







বঙ্গীয় গবর্ণমেন্টের অনুমোদিত এবং আনুসঙ্গিক প্রকাশিত

# ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

**VISHAK-DARPAN,**  
**A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.**

*Address :—*MEMBER OF BENGAL MEDICAL COUNCIL  
CIVIL ASSISTANT SURGEON.

RAI SAHEB DR. GIRIS CHANDRA BAGCHEE,  
*Editor.*

118, AMHERST STREET, CALCUTTA.  
Vol. XXIII, 1914.

সম্পাদক—বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিলের মেম্বর,  
সিভিল এসিস্ট্যান্ট সার্জেন,  
রায়সাহেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী

ত্রয়োবিংশ বৎসর।

১৯১৩-১৯১৪

কলিকাতা,

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির বসু, শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত  
ও  
সান্তাল কোম্পানি হইতে শ্রীবিজয়কুমার মৈত্র দ্বারা প্রকাশিত।  
প্রতি বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।



# ভিষক-দৰ্পণ।

বঙ্গীয় গভৰ্ণমেণ্টেৰ অনুমোদিত এবং  
আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

প্রতি সংখ্যার মূল্য এক টাকা মাত্র।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি বাইশ বৎসর কাল ভিষক-দৰ্পণের সম্পাদকীয় কার্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, এইজন্ত পত্রিকা যথোপযুক্তভাবে পরিচালিত হইতে পারে না। পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে। কিন্তু হুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে। পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না। গ্রাহক-প্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি, অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে। ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব মূল্য সম্বন্ধে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা।

লেখক।—ভিষক-দৰ্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক।

সংবাদ।—চিকিৎসক সম্বন্ধীয় স্তম্ভঃখ, সম্পাদক বিপদ, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয়। স্থানীয় স্বাস্থ্য জল বায়ুর পরিবর্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন।

আফিস।—ভিষক দৰ্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা, টাকাকড়ি ইত্যাদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিয়মলিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে।

ভিষক-দৰ্পণ আফিস,  
১১৮ নং আমহাষ্ট ষ্ট্রীট,  
কলিকাতা।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী  
ভিষক-দৰ্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী।



## ত্রয়োবিংশ খণ্ড ভিষক-দর্পণের সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পৃষ্ঠাঙ্ক ।	বিষয়	পৃষ্ঠাঙ্ক ।
অর্জিত বিকৃতি সম্বন্ধে বর্ত্তে		রোগী পরীক্ষা	
শ্রীযুক্ত ডাঃ রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর ৪৩২		পারিবারিক সংক্রমণ	... ৪০৬
উপদংশে ওয়াসারমেন রিএকশন		ব্যাধির ভৌগোলিক	... ৪০৭
শ্রীযুক্ত ডাঃ মথুরানাথ ভট্টাচার্য এল্, এম্		আক্রমণের ধরণ	... ৪০৮
এম্ ...	৪২১	রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া	... ৪০৯
রোগীর সিরাম	৪২৪	শ্বাস প্রশ্বাসের অবস্থা	... ৪১০
কলিকাতা হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র	৪২	চর্মের অবস্থা	... ৪১০
কলেজ বা ওলাউঠা		হৃৎযন্ত্রাদির অবস্থা	... ৪১১
শ্রীযুক্ত ডাঃ ডি, এন্ চট্টোপাধ্যায়	১২৬, ১৬৮	ভাবিকল	... ৪১১
নিদান }		চিকিৎসা	... ৪১২
লক্ষণ }	১২৮	কতিপয় বিশিষ্ট রোগীর বিবরণ	... ৪১২
ভাবিকল	১২৯	কাণপাক	...
হায়িড		রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাঃ গিরীশচন্দ্র বাগচী	১৩
উপসর্গঃ—		গর্ভকালীন অতিরিক্ত বমন	
১। রেমটেন্ট ফিবার		শ্রীযুক্ত ডাঃ রমেশচন্দ্র রায় এল, এম্, এম্ ১২১	
২। আমবাতি		চিকিৎসা জগতের আধুনিক অবস্থা	
৩। বমন	... ১৩০	শ্রীযুক্ত ডাঃ রমেশচন্দ্র রায় এল, এম্, এম্ ৩৪০	
৪। হিকা		কবিরাজীর অধোপাশ্রিত	... ৩৪০
৫। অনিদ্রা		বাসলা দেশের দ্বিতীয় নিজম—	
৬। ইউরিমিয়া		টোটকা জ্ঞান ।	... ৩৪১
রোগ নির্ণয়		হাতুড়ের বুদ্ধি ও তৎপ্রতিকার	
ওলাউঠা নিবারণের সতর্কতা	... ১৩১	পল্লীগ্রামে হুচিকিৎসক	
কলেজের চিকিৎসা	... ১৩৮	সরবরাহের চেষ্টা ।	... ৩৪২
উপসর্গের চিকিৎসা	... ১৭১	বিশেষ বিষয়ে উল্লিখিত ।	
প্রসাধ বন্ধ }	... ১৭২	রোগ পরীক্ষা	... ৩৪৩
বহি }	... ১৭৩	রক্ত পরীক্ষা	... ৩৪৪
পথ্য	... ১৭৩	চিকিৎসার পরিবর্তন	... ৩৪৬
কালাজ্বর		জাল ডাক্তারী উপাধি এবং প্রস্তাবিত	
শ্রীযুক্ত ডাঃ এফ্, পারসিভ্যাল ম্যাকে ; এম,		ডাক্তারী আইন	... ১০৮
বি ; এফ্, আর, সি, এম্ ; এম, আর,		ডাইওনি' বা ইথাইল মার্কিন্	
সি, পি, ; আই এম্ এস	৪০১	হাইড্রোক্লোরাইড্	
মণ্ডগা মিউনিসিপালিটির জরিপ	... ৪০২	রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী	৪১
সাময়িক প্রাদুর্ভাব }	... ৪০৩	ধরণ ও রাসায়নিক তত্ত্ব	... ৪২
ব্যবসায় বিশেষে আক্রমণ		আময়িক প্ররোগ }	... ৪৩
বয়স এবং জাতি বিশেষে আক্রমণ		বাছ প্ররোগ }	...
বর্ধিত থাইরইড গ্রাণ্ড		ডাক্তারিমতে গঙ্গাধাত্রার ব্যবস্থা	
কালাজ্বরের সংক্রমণ ব্যাপকতা }	... ৪০৪	শ্রীযুক্ত ডাঃ রমেশচন্দ্র রায় এল্, এ, এস	২০১
স্বল্পে সাধারণ মন্তব্য			

বিষয়	পৃষ্ঠাঙ্ক ।	বিষয়	পৃষ্ঠাঙ্ক ।
ডিসেস্টিব্র শ্রেণী অক্ষুয়ী চিকিৎসা		কিডনী হান অষ্ট জনিত বেদনা	... ৯১
রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগ্‌ছী	২৮৬	মেসেস্টিব্র শোণিত বহার এম্বালিক	... ৯২
থ্যাসিলারী ডিসেস্টিব্র ...	... ২৮৭	ও থ্যোসিস হইতে উদরিক শূল	
রক্ত আমাশয় রোগ জীবাণু প্রকৃতি	... ২৮৮	বেদনা । অত্রকত ও বিদারণ অস্ত্র শূল	
শিপি রক্ত আমাশয় রোগ জীবাণু শ্রেণীর		প্যানক্রিয়াসের প্রবল তরুণ প্রদাহ	... ৯৩
আময়িক ক্রিয়া	... ২৮৯	পাউচ পীড়ার উপসর্গরূপে উদরিক শূল বেদনা	... ৯৪
পুরাতন পীড়া	... ২৯০	অনিচ্ছিক কারণ অস্ত্র উদরিক শূল	
রোগ নির্ণয়	... ২৯১	মধু মোহন উদরিক শূল	... ৯৫
সংক্রমণ বিস্তার	... ২৯২	রক্তঃ শূল বেদনার স্থায়ী জীজননেত্রিয়ের	
চিকিৎসা	... ২৯৩	অনেক পীড়ার উদ্বরের শূল ।	
এম্বেলিক ডিসেস্টেরী	... ২৯৪	উদরিক শূল বেদনার কারণ এব্‌ডোমিনাল	
সংক্রমণ বিস্তার	... ২৯৫	এণ্ডটার্‌ এনিউরিজম্‌ ।	
চিকিৎসা	... ২৯৬	বে কোম কারণে বৃদ্ধ অভ্যস্ত উল্লেখক	... ৯৬
হুইট ট্রেক ওয়াটার অররোগী		ধর্মাক্রান্ত হইলেই শূলবৎ বেদনা	
শ্রীযুক্ত ডাঃ কুলচন্দ্র গুহ এল্‌, এম্‌ এন্স	৪২৪	শিশুর বিভিন্ন প্রকৃতির পেটের	
নিউমোনিয়া		বাধার পার্থক্য নিরূপন	
শ্রীযুক্ত ডাঃ রমেশচন্দ্র রায় এল্‌, এম্‌, এন্স	২০৫	রেপ্‌-ডাঃ পীড়ার শূল	
হানিক চিকিৎসা	... ২০৭	পার শিউরা পীড়ার শূল	... ৯৭
রক্তহ্রাস চিকিৎসা	... ২০৮	কোষ্ঠবদ্ধ শূল	
লক্ষণানুসারে চিকিৎসা	... ২০৯	আমাশয় পীড়ার অস্ত্র শূল	
পিটিউটিন্‌		ইন্‌টাস্‌ম্যাপসন্‌ অস্ত্র শূল	
রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগ্‌ছী	৩৮৪	সাধারণ শূল	
আময়িক প্ররোগ	... ৩৮৫	প্রসব সময়ে বায়ু এম্বোলিজম	
অপ্রযোজ্য শূল	... ৩৮৬	রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগ্‌ছী	১৬১
পুয়ার পারাল্‌ একল্যাম্পসিয়া		কারণ	... ১৬৩
শ্রীযুক্ত ডাঃ রমেশচন্দ্র রায় এল্‌, এম্‌, এন্স	২১৫	প্রতিবিধানোপায়	... ১৬৫
চিকিৎসাঃ ব্যবস্থা	... ২২৪	চিকিৎসা	
প্রথম পস্থা	... ২২৫	পরবর্তী চিকিৎসা	
দ্বিতীয় পস্থা	... ২২৬	বঙ্গীয় চিকিৎসা বিধি	
তৃতীয় পস্থা	... ২২৭	শ্রীযুক্ত ডাঃ নীলরতন সরকার	
চতুর্থ পস্থা	... ২২৮	এস্‌, এ ; এ, ডি	... ৩০১
পেট বেদনা—শূল		বঙ্গীয় ডাক্তারগণের	
রায় সাহেব ডাঃ শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগ্‌ছী	৮৩	রেজিষ্টারি বিধি	... ৩০৩
অস্ত্র মধ্যে উল্লেখক অপকারী পদার্থজনিত	... ৮৪	মেডিক্যাল কাউন্সিল	
বৃদ্ধ শূল বেদনা	... ৮৫	অব্‌ রেজিষ্ট্রেশন	... ৩০৪
সীস খাড়ু দ্বারা বিবাক্ত বেদনা	... ৮৬	রেজিষ্ট্রারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের	
অস্ত্র শূল	... ৮৭	রেজিষ্ট্রারী বহি	... ৩০৬
প্যানক্রিয়াসের ওয়ারসান্‌ নলের		বার্ষিক মেডিক্যাল লিট	... ৩১১
মধ্যে পাথরী আবদ্ধ—বেদনা	... ৮৮	বাক্সালাও ইংরাজী টীকার উপরে	
এপেন্ডিক্সে পৈশিক পুত্রের	... ৮৯	বসন্ত রোগের প্রাচুর্য্যাব বিচার	
আক্কেপজ্‌ আক্কেপ অস্ত্র বেদনা	... ৯০	শ্রীযুক্ত ডাঃ রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর	২৮১
আমিশূল বেদনার প্রকৃতি	... ৯১	বিবিধ-তত্ত্ব—	
		হেন্সনিখাইলন টেট্রা আনিন পরীক্ষানুসন্ধান...	২১

বিষয়	পৃষ্ঠাঙ্ক ।	বিষয়	পৃষ্ঠাঙ্ক ।
ব্রহ্মহত করমালডিহাইড নির্ণয়ের নিয়ম	... ২৮	শোণিত স্ফাপের আদিভা	... ১৭৪
টনসিল কখন উচ্ছেদনীয় ?	... ২৯	শৈশবে ঘাস কাস—চিকিৎসা...	... ১৭৯
টনসিল সংশ্লিষ্ট কারণ	... ৩২	ভারতে চিকিৎসা বিভাগীয় নিয়োগ	... ১৮১
পারিপার্শ্বিক কারণ		শিশুর একম্পাইয়া—চিকিৎসা।	... ১৮৫
সার্বজনিকব্যাপক কারণ		নানাকথা।	... ১৮৮
মৃগী ...	... ৩৪	উষ্ণ দেশীয় পীড়াসমূহের চিকিৎসা বিদ্যালয়	... ১৮৯
মাস্টোইড—শিশুর খাদ্য...	... ৩৫	হিকা—এডেরগালিন	... ২৫৪
বিসর্প—আইওডিন ...	... ৩৬	অগ্র ও অন্ত্রযুক্ত পরীক্ষার	
বসন্ত—ট্যাংচার আইওডিন	... ৩৬	রোগ নির্ণয়ের পার্থক্য	
ভেরোনাল ...	... ৩৭	মৃতিকা—সংক্রমণ—চিকিৎসা।	... ২৫৭
মানব দেহের উপর কার্য	... ৩৮	টিকা দেওয়া—আইওডিন	... ২৫৮
আম্লিক প্রয়োগ ...	... ৩৯	মাতৃদুগ্ধ	
ভেরোনাল প্রয়োগের বিশেষ স্থল	... ৭০	অর্প—পরীক্ষা	... ২৭৯
মানসিক—মস্তিষ্ক দুর্বলতাগ্রস্ত	... ৭১	অথোমুখে স্থাপন করিয়া কৃত্রিম ঘাস	
রোগীর পক্ষে		প্রথম প্রকরণ	
এলেকোহলিজমে		ভগ্নম্বর—চিকিৎসা।	... ২৬১
সেনিলাতে		টুগারকুলোসিস নিবারণের চেষ্টা।	
প্রবল উদ্ভাদগ্রস্ত পক্ষে		টিউবারিকিউলিন চিকিৎসা ...	... ২৬৩
মফিন এবং কোকেন প্রভৃতি	... ৭২	টিউবারিকিউলিন—	... ২৬৬
নেশার বশীভূতের পক্ষে		স্বকল ও কুদল	
অপ্রযোজ্য স্থল	... ৭৩	সদ্যবেদনা চিকিৎসা।	... ২৭০
বিষাক্ততার লক্ষণ		রক্ত আমাশয়—এমেনটন	... ২৭৩
কত দিবস পর্যন্ত ভেরোনাল	... ৭৩	কর্পস লুটিফর—আম্লিক প্রয়োগ	... ৩১২
সেবন করান নিরাপদ ?		টিউবারিকিউলোসিস গ্রস্ত রক্তোৎকাস—চিকিৎসা	... ৩১৫
ভেরোনাল কর্তৃক বিষাক্ততার		শিশুর ক্ষারাক্ত মুত্র-প্রতিকার...	... ৩১৬
চিকিৎসা	... ৭৪	কাণে ফুসুরি-চিকিৎসা	... ৩১৭
প্রয়োগ প্রণালী		মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস সংক্রমণ ও চিকিৎসা	... ৩৫০
আইওডিন—	... ৯৮	বোরাসিক এসিডের বিবক্ষিতা...	... ৩৫৩
পচননিবারক মুখোক্ত		নকল দুগ্ধ	... ৩৫৫
শিশুর খাদ্য	... ৯৯	পিটিউটিন—আম্লিক প্রয়োগ	... ৩৫৬, ৩৮৪
প্রটারগল—আভাস্তরিক প্রয়োগ	... ১০৫	ইপ্যান কাসি—এডেরগালিন	... ৩৯৪
জ্বরের পাড়া—উরেটি পিন		শৈশবাতি সার—চিকিৎসা ...	... ৪৩৪
এপোমর্ফিন—আম্লিক প্রয়োগ	... ১০৬	পিনরাল গ্রাহুর আম্লিক প্রয়োগ	... ৪৪০
হিমগ্রাফিমুরিক অর ও কুইনাইন	... ১০৮	দক্ষ চিকিৎসা।	... ৪৪২
সপ্তর্ভাৱায়ু—পিটিউটিন	... ১৪১	রিউমেটিক অর্থ্রাইটিস	
প্রযোজ্য স্থল	... ১৪৩	ধমুটকার—চিকিৎসা।	... ৪৪৪
স্থবিধা	... ১৪৪	এমেনটন	... ৪৪৫
মাত্রা ও প্রয়োগপ্রণালী	... ১৪৫	কার্বন ডাই অক্সাইড শ্বাস প্রতিনিবি	... ৪৪৭
মন্দকল		পিটিউটিন	... ৪৪৯
অপ্রযোজ্য স্থল		বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিল, সদন্তনিয়োগ ৩৫৭	... ৪৪৯
রক্তোৎকাস—পিটিউটিন	... ১৪৬	বেঙ্গল মেডিকেল বিল	... ২২৯
বৃক্ককল শোধ—চিকিৎসা		শ্রীযুক্ত ডাঃ নীলরতন সরকার এম্, এ ; এম্	
পিটিউটারী সার	... ১৫২	ডি ;	... ২২৯
পিটিউটিন—অম্লযাতক অবসাদ	... ১৫৪	বৈজ্ঞানিক দৃশ্বর	
শোণিত স্ফাপের নুনাধিকা ও চিকিৎসা	... ১৭৩	রায়বাহাদুর শ্রীযুক্ত ডাঃ নিবারণচন্দ্র সেন	১



# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুগাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অস্ত্রং তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২৩শ খণ্ড ।

}

জুলাই, ১৯১৩ ।

{

১ম সংখ্যা

## বৈজ্ঞানিক ঈশ্বর ।

(Scientific God)

লেখক—রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন ।

পূর্বকালে পরমাণু বস্তুর সূক্ষ্মতম অংশ বলিয়া গণ্য হইত ; কিন্তু ইদানীং ইহাদের মধ্যেও শত শত “Corpuscle” কর্পস্কুল বিদ্যাবেগে ঘূর্ণায়মান হইতেছে বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে । এ-অবস্থায় দুইটি “Hydrogen” হাইড্রোজিনে পরমাণু ও একটি “oxygen” অক্সিজেনের পরমাণু একত্র হইয়া যখন একঅণু জলকণিকা প্রস্তুত হয়, তখন এই সকল “Corpuscle” কর্পস্কুলের কি একটা ভরত্ব সংঘর্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা অনুমান করা কঠিন নহে । বিশেষতঃ যখন সহস্র কোটি কোটি পরমাণু এইরূপে সংঘটিত হইয়া জল উৎপাদিত হয়, কি অস্ত্রাত্মক জাতীয় পরমাণু মিলিত হইয়া ভিন্ন পদার্থ উৎ-

পাদন করে, তখন যে কি একটা ভরানক সংঘর্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা চিন্তাধারা বত হুর অনুমান করা যায়, প্রত্যক্ষে তাহার এক কোটি ভাগের একভাগও অনুভূত হয় না । যথা চূণ এবং হরিদ্রা মিলিত হইলে সামান্ত রকম উত্তপ্ত হইয়া কেবল মাত্র বর্ণ পরিবর্তিত হওয়া উপলব্ধি হয় । কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে চিন্তা করিয়া দেখিলে উহা একটি ভরত্বের কাণ্ড বলিয়া অনুমিত হইবে । যেমন একখানা জাহাজ মাইনে লাগিয়া নিমেষ-মধ্যে চূর্ণীকৃত হইয়া যে বিশ্বয়জনক কাণ্ড ঘটে, পূর্ববর্ণিত হরিদ্রা ও চূণের রাসায়নিক পরিবর্তনও প্রায় সেইরূপ । কিন্তু সাধারণ চক্ষে আমাদের ওরূপ অনুভূত হয় না । এই

জন্তই আমরা চতুর্দিকে যে সকল নিশ্চল বস্তু দেখিতে পাই, তাহা নিজ্জীব, নিশ্চেত, তাবিয়া তাচ্ছল্য প্রদর্শন করি। কিন্তু দিব্যচক্ষে দেখিতে গেলে, সর্বদাই আমাদের চতুঃপাশ্বে বস্তু সমূহে এইরূপ ভয়ঙ্কর ঘটনা প্রতিদৃষ্ট হইতেছে বলিয়া পরিলক্ষিত হইবে। অথচ আমরা তাহার কিছুই অনুভব করিতে পারি না—শক্তিহীন, নিজ্জীব, জড় পদার্থ তাবিয়া তুচ্ছ করি।

যখন আমরা সূর্য্যের দিকে দৃষ্টিপাত করি, তখন উহা একটি ভয়ানক শক্তিমান পদার্থ বলিয়া মনে হয়, তখনই ঐশ্বরিক শক্তি উপলব্ধি হয় এবং সেই জন্তই হিন্দুরা সূর্য্যের পূজা করেন। সেইরূপ যখন ভয়ঙ্কর বড় হয়, তখন বায়ুর ভয়ানক শক্তি দর্শন কিবা যখন কোন পল্লীতে অগ্নিদাহ কি কোথাও প্রকাণ্ড জল-প্রপাত দর্শন করেন তখনও সেইরূপ অনুভূত হয়; সেই জন্যই হিন্দুরা বায়ু, বরুণ, ও অগ্নি দেবতার পূজা করিয়া থাকেন। কিন্তু খালা, ঘটি, বাটা প্রভৃতির কেহ পূজা করেন না। তাহার কারণ সাধারণ চক্ষে তাহাতে কোন ঐশ্বরিক শক্তি উপলব্ধি হয় না। অথচ তাবিতে গেলে সূর্য্যের মধ্যে যে কাণ্ড হইতেছে পৃথিবীর সর্বত্র সর্বস্থানে সকল বস্তুর মধ্যে অহরহঃ প্রায় ঐরূপ কাণ্ড ঘটিতেছে, সে বিষয় কেহ তাবিয়া দেখেন না অথবা তাহাকে ঐশ্বর বলিয়া পূজা করেন না।

আমরা ইতস্ততঃ যে সকল বস্তু দেখিতে পাই তাহার কোন অংশ কোমল, কোন অংশ তরল, কোন অংশ বাতীয়; সেইরূপ নহুবা কি অন্যান্য জীবদেহ ও উদ্ভিদ লতা

পাতা প্রভৃতি সমুদয়েরই নির্মাণ এইরূপ। মনুষ্যদেহে অস্থি কঠিন, মাংস কোমল, রক্ত রস তরল, ও ক্লুস্কুলসে বায়বীয় পদার্থ, এত-দ্রাঘীত কতকগুলি জীবন্ত বস্তুর সমষ্টিতে প্রত্যেক দেহ নির্মিত, তাহার প্রত্যেকটিকে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া দেখিতে গেলে পৃথক পৃথক জীবন্ত বস্তু বলিয়া বোধ হয়। যথা,—দেহমধ্যস্থ ভিন্ন ভিন্ন কোষ, রক্তের শ্বেত কণিকা, রক্ত কণিকা, অণুকোষের “spermatozoa” স্পার্মেটোজুয়া অর্থাৎ শুক্রকীট ইত্যাদি ইহার জাজ্জল্যমান দৃষ্টান্ত। আরো সূক্ষ্মরূপে দেখিতে গেলে শরীরের প্রত্যেক অংশই জীবন্ত নির্মাণের সমষ্টি, তাহাদের প্রত্যেককে ভিন্ন পদার্থ বলিলেও বলা যায়। পক্ষান্তরে আমরা সেই ভিন্ন ভিন্ন জীবন্ত পদার্থের সমষ্টিকে “আমি” বলিয়া মনে করি। এই অনন্ত সৌরজগতেরও নির্মাণ এইরূপ। যথা;—কোন স্থান কঠিন, কোন স্থান তরল, কোনস্থান বাতীয়, বা তদ্ব্যপেক্ষাও সূক্ষ্ম “ether” ইথারের সমষ্টি। যদি আমরা বিদ্যাবেগে উত্তর দিকে চলিতে থাকি, তাহাহইলেও অনন্ত কোটি কোটি বৎসরে তাহার অন্ত পাইব না। সেইরূপ দক্ষিণ, পশ্চিম, পূর্ব প্রভৃতি দশ দিকের যে দিকে বাই তাহার অন্ত নাই, উহা অসীম—অনন্ত। যেরূপ আমরা দেহকে একটি ভিন্ন বস্তু বলিয়া মনে করি, সেইরূপ পূর্ববর্ণিত অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডকেও একটি মাত্র বস্তু বলিয়া মনে করা যাইতে পারে; অবশ্য তাহার মধ্যেও কোন অংশ কঠিন, কোন অংশ তরল, কোন অংশ বায়বীয়, কি “ether” ইথারময়; ইহার মধ্যে কোটি কোটি গ্রহ-নক্ষত্র বর্তমান রহিয়াছে; বাহার কুলনার এই পৃথিবীকে

আমাদের জানিত একটি বালুকা কণিকার  
সদৃশ মনে করা অসঙ্গত নহে। তন্মধ্যে  
আমরা একটি কত ক্ষুদ্র জীব। তাহা একটু  
চিন্তা করিলেই বুঝা যায়। এই ক্ষুদ্র জীবের  
উপাসনার জন্ত ঈশ্বর লাগানিত মনে করাও  
বাড়ুলতা।

প্রত্যেক পরমাণুরই একটা শক্তি আছে ;  
শক্তি ছাড়া পরমাণু হয় না, পরমাণু ছাড়াও  
শক্তি রহিতে পারে না। সুতরাং যদি কেহ  
পরমাণুকে শক্তি হইতে তফাৎ করিয়া শক্তি-  
কেই ঈশ্বর বলিয়া কল্পনা করেন, তাহা হইলে  
তাহা ভুল। সেইরূপ শক্তি ছাড়িয়া পর-  
মাণুকে ঈশ্বর বলিলে তাহাও ভুল। প্রকৃত-  
পক্ষে ধরিতে গেলে, আমি যতদূর বুঝিয়াছি,  
তাহাতে হিন্দুরা পরমাণুকে শিব ও গুণকে  
শক্তি বলিয়া আদ্যাশক্তি-রূপে পূজা করিয়া-  
ছেন। সুতরাং এ হিসাবে দেখা যায়, সমুদায়  
অখিল ব্রহ্মাণ্ড শিব-শক্তি ভিন্ন আর কিছুই  
নয়। তাহা হইলে আর একটি কথায় ব্যাখ্যা  
এখানে আসিয়া পড়ে। যথা “একো ব্রহ্মঃ  
দ্বিতীয়ে নাস্তি” ইহার অর্থ কি এক ঈশ্বর,  
কিছু হই কি তিন নহে? আমার মতে এরূপ  
অর্থ করা ভুল। আমার ব্যাখ্যা এই যে, এক  
ব্রহ্ম বই দ্বিতীয় আর কিছুই নাই অর্থাৎ  
হায়ের, জলম, খেচর, ভূচর, আকাশ, নক্ষত্র  
চন্দ্র, সূর্য্য, যত কিছু তৎসমুদয় ঈশ্বর ব্যতীত  
অপর কিছুই নহে। এই জন্তই বোধ হয়  
ঈশ্বরের স্তবে বলা হয়, তুমি ব্রহ্মা, তুমি বিষ্ণু,  
তুমি শিব, তুমি চন্দ্র, তুমি সূর্য্য, তুমি বায়ু,  
তুমি বরুণ, তুমি হাবর, তুমি জলম, ইত্যাদি।  
আবার চতীতে বলা হইয়াছে “নমস্তস্য,  
নমস্তস্য, নমস্তস্য, নমো নমঃ, যা দেবী সর্ব

ভূতেষু শক্তিরূপেণ সংস্থিতা। নমস্তস্য,  
নমস্তস্য, নমস্তস্য, নমো নমঃ; যা দেবী  
সর্বভূতেষু বুদ্ধিরূপেণ সংস্থিতা।” এইরূপে  
ছায়া, লজ্জা, আলো ইত্যাদি উহার মধ্যে  
সমাবেশ করা হইয়াছে। তাহা হইলে এই  
অনন্ত অখিল ব্রহ্মাণ্ড মধ্যে ঈশ্বর ব্যতীত বাকি  
কি রহিল? মোটামুটি বলিতে গেলে কিছুই  
রহিল না।

আবার মোসলমানের ধর্মের প্রথম  
কথাই “কলোমা”; তাহারও এইরূপ অর্থ।  
যথা :—“লাইলাহা ইলাল্লাহ সুহান্নাহর রজ্জ-  
লুলাহ” ইহার অর্থ লাই=নেহি, লা=ব্যতীত,  
সেওয়া (But except; হা=অব্যয় অর্থশূন্য  
জোর দেওয়া মাত্র। ইলাল্লাহ=ঈশ্বর, খোদা,  
(God); ইহার অর্থ—ঈশ্বর ব্যতীত আর কিছুই  
নাই। ইংরাজীতে (There is nothing  
but god)। সেইরূপ ভাবে বলা হইয়াছে  
“শিবোহম্” অর্থাৎ আমি ঈশ্বর। সমুদ্র  
হইতে এক কলসি জল উঠাইলে উহা একটি  
ভিন্ন পদার্থ বলিয়া অনুমিত হয়, কিন্তু কলসি  
ভাঙ্গিয়া দিলে পুনরায় সমুদ্রের জল সমুদ্রেই  
মিলিত হয়, পৃথক্ ভাব থাকে না; সেইরূপ  
মহাযা জীব জন্ত প্রভৃতি সমুদয় বস্তু বাহা  
একবার ভিন্ন বস্তু বলিয়া মনে হয়, তাহা  
আবার সেই অনন্ত ঈশ্বরে বিলীন হয়।  
তাহা হইলে এক্ষণে বলিতে হইবে সমুদয়  
অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডই একমাত্র ঈশ্বর। অবিকার্য  
লোকে বলেন যে, ঈশ্বর সমুদয় পদার্থের  
স্রষ্টিকর্তা, তাহা হইলে তিনি কোথায় থাকিয়া  
কিরূপে এ সকল স্রষ্টি করিলেন? এই  
অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডে স্তম্ভহীন নাই, তাহার থাকার  
স্থান কোথায়? ঈশ্বরের স্রষ্টিকর্তা কে? তাহার

উত্তরে অনেকে বলিতে পারেন যে, ঈশ্বর চৈতন্যস্বরূপ, নিরাকারের আর থাকার স্থানের প্রয়োজন কি ? তিনি সর্বত্রই বিদ্যমান আছেন। তাহা হইলে, প্রকান্তরে হিন্দুদিগের আদ্যাশক্তি আসিয়া পড়িল, অর্থাৎ প্রত্যেক পরমাণুর অন্তরালে শক্তি নিহিত আছে, সেই শক্তিই হিন্দুদিগের আদ্যা-শক্তি, ব্রাহ্মদিগের নিরাকার চৈতন্য স্বরূপ সর্বব্যাপী পরমেশ্বর। আমার মতে এ শক্তি পরমাণুর সহিত সম্বন্ধযুক্ত। তাহা হইলে, সেই পূর্ব কথা আসিয়া পড়ে। আদ্যার ব্যতীত শক্তি থাকিতে পারে না, সেই আদ্যারই পরমাণু ও হিন্দুদিগের শিব ও তাহাদিগের শক্তিই হিন্দুদিগের আদ্যা-শক্তি ও ব্রাহ্মদিগের পরমেশ্বর। আমার মতে শিব শক্তি পৃথক্ নহে, তাহাই ঈশ্বর। অজ্ঞভাবে বলিতে গেলে, অনন্ত অসীম, অনাদি, অনশ্বর, অপরিমিত শক্তি-সম্পন্ন, নিখিল ব্রহ্মাণ্ডই অসীম বুদ্ধি-সম্পন্ন ঈশ্বর।

ঈশ্বর “স্বয়ম্ভু” এই কথার উত্তর দেওয়া হয় নাই। বিজ্ঞান জগতে সৃষ্টি ও লয় বলিয়া কিছুই নাই অর্থাৎ কোন বস্তু সৃষ্টিও হইতে পারে না, ধ্বংসও হইতে পারে না। তবে অবস্থার পরিবর্তন হয় মাত্র। একটি দৃষ্টান্ত দিলে এ বিষয় সম্পূর্ণ বোধগম্য হইবে। বধা :— এক খণ্ড কাঠ অগ্নিতে দগ্ধ করিলে উহার ধ্বংস হয় না, কেবল অবস্থার পরিবর্তন হয়। উহার কতক অংশ “oxygen” অক্সিজেনের সহিত মিলিত হইয়া “carbondioxide” “কার্বনডাই অক্সাইড” রূপে আকাশে উড়িয়ায়মান হয়, কতক অংশ বাষ্পরূপে পরিণত হয়, ও অবশিষ্ট ভস্মরূপে অবস্থান

করে, ইহার কোন অংশই একবারে ধ্বংস হয় না। অথবা কোন অংশ ধ্বংস কর কাহারও সাধারণত নহে। সেইরূপ কোন বস্তু সৃষ্টি করাও কাহার সাধারণত নহে বা সৃষ্টি হওয়াও সম্ভবপর নহে। তবে এই পর্য্যন্ত হইতে পারে যে, মাটি দিয়া একটি ঘট প্রস্তুত করিতে পারা যায়, কিন্তু মাটি ব্যতীত ঘট প্রস্তুত করিতে পারিলে তাহাকেই সৃষ্টি বলা হইতে পারে ; এইরূপ সৃষ্টি হওয়া অসম্ভব ও বিজ্ঞান সম্মত নহে।

তবে যাহা প্রস্তুত হয়, তাহা, যেসকল বস্তু বর্তমান আছে তাহাদ্বারা ই অবস্থার পরিবর্তন করা হয়। আমার মতে ঈশ্বর অনন্তকাল হইতে আছেন ও থাকিবেন। সৃষ্টি ও হয় নাই, ধ্বংসও হইবে না। কেহ বলিতে পারেন যে, বীজ পূর্বে হইয়াছে কি গাছ আগে হইয়াছে ? হাঁস আগে হইয়াছে কি ডিম্ব আগে হইয়াছে ? ঈশ্বরের সৃষ্টি-কর্তা কে ? তাহার উত্তর এই যে, ঈশ্বরের সৃষ্টি-কর্তা কেহ নহেন, এ কথাটা অনেকের নিকট কেমন কেমন বোধ হইবে ; কিন্তু যদি বলা হয় যে, এই অনন্ত ব্রহ্মাণ্ড যে পরমাণুর সমষ্টি সেই পরমাণু সমূহ কেহ সৃষ্টি করে নাই অথবা সৃষ্টি হওয়া সম্ভব নয়, তাহার ধ্বংস হওয়াও অসম্ভব। অনন্তকাল হইতেই উহার বর্তমান আছে ও বর্তমান থাকিবে, স্তব্ধতা উহাকে ঈশ্বর বলিলে সেই ঈশ্বরের সৃষ্টি কর্তা খুঁজিতে হয় না ও বৈজ্ঞানিক হিসাবে কোন প্রশ্ন হইতে পারে না। কারণ বৈজ্ঞানিকগণ পরমাণুর সৃষ্টি ও ধ্বংস স্বীকার করেন না।

এহলে আর একটি কথা এই যে, প্রত্যেক পরমাণুকে আমরা বেরূপ সাধারণ চক্ষে

নিজীব জড় পদার্থ বলিয়া মনে করি, বাস্তবিক তাহা নহে। প্রত্যেক পরমাণুর শক্তি আছে ও তাহার জীবন্ত পদার্থের জায় কক্ষ, শক্তিময় ও বুদ্ধিমান। তাহার দৃষ্টান্ত এই যে, গর্ভের মধ্যে যখন অণু শুক্রকীটের সহিত সংযুক্ত হইয়া ভৌতিক নিয়মে পরিবর্তিত, পরিবর্তিত ও গঠিত হয়, তখন তাহা একরূপভাবে বুদ্ধির সহিত গঠিত হয়, বাহ্যতে আমরা দেখিতে পাই যে, কোন জীব জন্তুরই চক্ষু পায়ের তলায় হয় না। উহা এমন স্থলে হয়, বাহ্যতে চতুর্দিকে ভালরূপে দৃষ্টি করা যায়। আবার আরো সুন্দররূপে দেখিতে গেলে তাহার মধ্যে (Iris) আইরিস নামে একটি পর্দা আছে, যাহার মধ্যস্থিত ছিদ্র দিয়া আলো চক্ষুর মধ্যে প্রবেশ করে, যদি এই আলো প্রথর হয়, তাহা হইলে, ঐ ছিদ্রটি প্রতিকলন ক্রিয়া দ্বারা সঙ্কুচিত হইয়া অতিরিক্ত আলো চক্ষু মধ্যে প্রবেশ করিতে দেয় না। সেইরূপ যখন পাকাশয় শক্ত বস্তু পরিপাক করিবার উপযুক্ত হয়, তখনই “দস্তোদগম” হয়। এই সকল দৃষ্টের মৌলিক অংশ মাড়ির হাড়ের ভিতর অবস্থান করে, সময় অল্পসারে বাহিরে বহির্গত হইয়া উহার নিজ নিজ কার্য সম্পাদন করে। এইরূপ মনুষ্য দেহে দেখিতে গেলে এত কারুকার্য ও বুদ্ধির সমাবেশ দেখা যায় যে, পরমাণু সকল যে কেবলমাত্র শক্তি বিশিষ্ট, তাহা নহে, তাহাদের বুদ্ধিও আছে। তবে কিনা যখন উহাদের বিকাশ হয়, তখন আমরা উহার অস্তিত্ব বুঝিতে পারি। কিন্তু এই বিকাশ পরমাণুর সমাবেশের তারতম্য অল্পসারে বেশী ও কম হইয়া থাকে। যথা;—মস্তিষ্কের গঠন-

প্রকৃতি পরমাণু সমাবেশের তারতম্য অল্পসারে, বুদ্ধি ও বিচক্ষণতা, ধারণা, মেধা, বিচারশক্তি প্রভৃতির তারতম্য হইয়া থাকে। আবার যখন মৃত্যুর পর এই সমাবেশ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, তখন ঐ সকল পরমাণু নিজীব, বুদ্ধিহীন, মৃত্তিকাবৎ হইয়া মৃত্তিকায় মিশিয়া যায়। পুনরায় ঐ সকল পরমাণু ভিন্ন ভিন্ন জীব, জন্ত, উদ্ভিদ প্রভৃতির দেহে নিষ্ঠা করিয়া তাহাদের অবস্থানসারে ভিন্ন ভিন্ন শক্তির ও বুদ্ধির পরিচয় দেয়। কোন কোন বিজ্ঞানবিদ পণ্ডিত বৃক্ষ লতাদির অল্পতর শক্তি আছে বলিয়া প্রমাণ করিয়াছেন। এমন কি পার্কৃত্য পাথর গুলিতেও সেইরূপ প্রমাণ করিয়াছেন। কিন্তু আমার বিবেচনায় প্রত্যেক পরমাণুকে বুদ্ধিমান সজীব বস্তু বলিয়া জ্ঞান করা উচিত। এই বুদ্ধিমান সজীব পরমাণু সমষ্টি দ্বারাই অসীম ব্রহ্মাণ্ড প্রস্তুত হইয়াছে। আমরা যদিও ইহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন পৃথক বস্তু বলিয়া মনে করি, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে ইহা এক প্রকাণ্ড অসীম মহাশক্তিশালী, মহাবুদ্ধিমান বস্তু, যাহাকে শিবশক্তি অথবা পরমেশ্বর বলা যায়।

কেহ কেহ বলিতে পারেন, আমি একটি ভিন্ন বস্তু, সে আর একটি; ইহারা যদি সকলেই জৈব হন, তাহা হইলে “আমি” “তুমি,” এই জ্ঞান কেন? আমি সুখী সে দুঃখী, কি সে সুখী আমি দুঃখী এই ভিন্ন জ্ঞান কেন? ইহা কেবল অল্পকালের জন্ত পরমাণু সমাবেশের বিভিন্নতাবশতঃ ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বা জীব জন্ত প্রভৃতি প্রত্যেককে ভিন্ন ভিন্ন মনে করে; কিন্তু কালের গতিতে সেই ভিন্ন ভাব কিছুকাল পরে পুনরায় বিলীন হইয়া

বার। যেমন সমুদ্র হইতে একবোতল জল  
উঠাইয়া আনিলে উহা সমুদ্র হইতে একটি  
পৃথক বস্তু বলিয়া বোধ হয়, উহা ভাঙ্গিয়া  
দিলে পুনরায় সমুদ্রের জল সমুদ্রে গিয়া এক  
বিত্তীর্ণ জলরাশিতে বিলীন হইয়া এক হইয়া  
বার। আমাদের দেহও কিছুকাল পরে  
সেইরূপ অবস্থাতে পরিণত হয়, তখন  
আর “আমি” বলিয়া একটি ভিন্ন বস্তুর জ্ঞান  
থাকে না। আমি বাহ্যকে “আমি” বলি,  
তাহার মধ্যেও চিন্তা করিয়া দেখিলে আমার  
জ্ঞান অনেক আমির সমষ্টি বলিয়া বোধ  
হইবে। যথা, আমার দেহের কোষ, রক্তকণা,  
শ্বেতকণা, ( Phagocyte ) ফেগসাইট,  
(Antibody) এন্টিবডি প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন  
শক্তিশালী কার্যক্ষম পৃথক পৃথক বস্তুর  
সমষ্টি মাত্র। উহাদের মধ্যে আমিষ জ্ঞান  
আছে কিনা, সে বিষয় নির্ণয় করা কঠিন, তবে  
এই পর্যন্ত অস্বাভাবিক করা যাইতে পারে যে,  
কুত্র কুত্র কীটের—বাহার মস্তিষ্ক আছে, তাহার  
আমিষ জ্ঞান সামান্যই হউক আর অধিকই  
হউক, আছে। কিন্তু (Phagocyte) ফেগ-  
সাইট, (Antibody) এন্টিবডি প্রভৃতির  
সেইরূপ জ্ঞান থাকুক আর নাই থাকুক,  
তাহারা যেভাবে কার্য করে, তাহাতে আপন  
ও পর এবং আপন ও শত্রু বুঝিয়া কাজ করে  
সুতরাং তাহাদিগকেও মস্তিষ্কযুক্ত কীটের চেয়ে  
নিকট শ্রেণীর জীবিত বস্তু বলিলে ভুল হয়  
না। এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, আমাদের  
কেহ বহু সংখ্যক “আমি” দ্বারা গঠিত।  
আবার পৃথিবী বহুসংখ্যক জীব জন্তু লতা পাতা  
প্রভৃতির সমষ্টি, পৃথিবী বলিতে গেলে সেই  
সকল জীব জন্তু উদ্ভিদ ইত্যাদির সমষ্টিকে

এক পৃথিবী বলা হইয়া থাকে। আবার  
এক, নক্ষত্র, চন্দ্র, সূর্য্য এক একটি পৃথিবীর  
জ্ঞান ভিন্ন ভিন্ন বস্তু, ইহাদের মধ্যে সংযোজক  
Ether ইথার সহ ধরিতে গেলে, অনন্ত  
ব্রহ্মাণ্ড আবার এক বলিয়া ধরা যায়; সেই  
অসীম এক ব্রহ্মাণ্ডই পরমেশ্বর।

বৌদ্ধেরা বলেন যে, পৃথিবী কৰ্ম্মক্ষেত্র।  
এখানে কৰ্ম্ম করিতে আসিয়াছি; কৰ্ম্ম করিলে  
কৰ্ম্মফল নিশ্চয়ই ফলিবে, পুনরায় জন্মের  
বিলীন হইয়া যাইব; আমি তাহা বিশ্বাস  
করি। এই প্রকাণ্ড কৰ্ম্ম-ক্ষেত্রে আসিয়াছি  
নিজ নিজ কর্তব্য কৰ্ম্ম করিয়া যাও, তাহা  
হটলেই হইল। তোমার উপাসনার কোন  
প্রয়োজন নাই, করিলেও তাহার বিশেষ কোন  
ফল আছে বলিয়া আমি বিশ্বাস করি না;  
কিন্তু যেদ্রুপ কৰ্ম্ম করিবে তদনুযায়ী ফল  
ফলিবে এ বিষয়ে আমি বোর বিশ্বাসী।  
ছুই ব্যক্তি এক সময়ে এক অবস্থার আশ্রমে  
হাত দিল, এক ব্যক্তি উপাসনা করিতে  
করিতে ঐরূপ করিল আর অন্য ব্যক্তি বিনা  
উপাসনার অগ্নিতে হাত দিল, উহার ফল  
কি ভিন্ন ভিন্ন হইতে পারে?

এবার বৈজ্ঞানিক ভাব ছাড়িয়া যেদ্রুপ  
ভাবে সাধারণ লোকে জন্মরকে উপাসনা  
করেন, সেই ভাবে কিছু আলোচনা করা  
যাইতেছে। যথা :—ছুই ব্যক্তি ছুই ব্যক্তিকে  
অকথ্য বজ্রাণ দিয়া জখম করিয়াছে; এক  
ব্যক্তি জন্মরের নিকট ক্রমা প্রার্থনা করিল,  
আর এক ব্যক্তি জন্মরের স্তম্ভবিচারের উপর  
নির্ভর করিল। এ অবস্থার প্রথম ব্যক্তির  
ক্রমা ও দ্বিতীয় ব্যক্তির ফাঁসী স্তম্ভবিচারের  
লক্ষণ নহে। আর এক কথা, ঐরূপ প্রার্থ-

নার ফলে যদি তাহাকে ক্ষমা করা হয়, তাহা হইলে, যে ব্যক্তিকে এত বহুশ্রী দিয়া জন্ম করা হইয়াছে তাহার সম্বোধ কোথায় হইল? সে ব্যক্তি ভিন্ন অপরের ক্ষমা করিবার কি অধিকার থাকিতে পারে?

যাহারা একুশ কল্পনা করেন যে, ঈশ্বর কোন একস্থানে আছেন, তাঁহাদের মীমাংসা করা উচিত যে, এই পূর্বে বর্ণিত অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডের কোন্ স্থানে তিনি আছেন, আর শূন্যস্থানই বা কোথায়? কোথাই বা মৃত ব্যক্তিদের আত্মা সকল একত্র করিয়া কোন দিনে বিচার করিবেন? যদি বলা হয়, সর্বব্যাপী তাহা হইলে পরমাণুস্বরূপ অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডে ব্যাপ্ত, শূন্যস্থান কোথায়? সুতরাং আমার পূর্বে বর্ণিত কথাই আসিয়া পড়ে অথবা সেই পরমাণু বাদদিয়া তাঁহার শক্তিকে অথবা সেই-রূপ শক্তিস্বরূপ কিছু, প্রত্যেক পরমাণুর সঙ্গে সঙ্গে থাকা ব্যতীত তাহার আর কি ব্যাখ্যা হইতে পারে?

হিন্দুরা বলেন, আমি কে? আমার কি ক্ষমতা আছে? “হৃদীকেশ হৃদিস্থিতেন যথা নিযুক্তোঽস্মি তথা করোমি”। আবার যাহারা বলেন, ঈশ্বর সর্বজ্ঞ, তাঁহারাও পূর্বের শ্লোকটা প্রমাণ করিয়া দিতেছেন। অর্থাৎ ঈশ্বর ভূত ভবিষ্যৎ বর্তমান সকলই জানেন সুতরাং আমার জীবনে ভবিষ্যতে কি ঘটবে সকলই তাঁহার জানা আছে; তাহা অধুনা-নীয় তাহাতে অন্যথা করার ক্ষমতা আমাতে আসিতে পারে না। সে অবস্থায় আমার কার্যের জন্ত আমি দায়ী হইতে পারি না। যিনি জানেন তিনিই করান সুতরাং তাহাতে আমার কোন হাত নাই অথবা অপরাধ নাই।

তাহা হইলে পাপ পুণ্যও থাকে না। যাহারা উপাসনা বা পূজা বিশ্বাস করেন, কিছা সমাজের শৃঙ্খলার জন্ত, পূজা কি উপাসনার নিয়ম নির্ধারণ করিয়াছেন, তাঁহারা যদি এই অসীম ব্রহ্মাণ্ডের কোন অংশ বা বস্তুকে কি তাহার মধ্যে ঈশ্বরের অস্তিত্ব জান করিয়া পূজা করেন বা করান, তাহা হইলে তাহাতে কি কেহ ভুল দেখাইয়া দিতে পারেন? আমরা অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডের তুলনায় কত ক্ষুদ্র জীব এবং আমাদের ধারণা শক্তি এত কম যে, আমরা সেই অসীম ব্রহ্মাণ্ড ও ঈশ্বরস্বরূপ ব্রহ্মাণ্ড একত্র চিন্তা কি মনের মধ্যে আরম্ভ করিবার ক্ষমতা রাখি না। সে অবস্থায় বাহা ভাবিতে পারি তাহাই তাঁহার ক্ষুদ্রতম অংশ মাত্র। সমগ্র ঈশ্বরকে ধ্যান করা এই ক্ষুদ্র মস্তিষ্কের কর্তব্য নহে। এক টুকরা পাথর কি মাটি কি কোন রকম প্রতিমূর্ত্তি বাহাই পূজা করা যাউক, তাহা ঈশ্বরের অংশ; এমন কি কোন ব্যক্তি নিজকে নিজে পূজা করিলেও সেই একই ফল হইল। বৈষ্ণবদিগের একটি গানে আছে, “স্বপদ স্বকরে ধরি গুণাকরে বলিছে কাতরে ক্ষম এ কি করে” এখানেও দেখা যাইতেছে যে নিজকে নিজে ঈশ্বর ভাবিয়া তাহার নিকট প্রার্থনা করিতেছেন। খৃষ্টানেরা হিন্দুদিগকে বলেন যে, তাঁহারা পুতুল পূজা করেন। বাস্তবিক পক্ষে হিন্দুরা তাহা করেন না; প্রতিমা নির্মাণ করিয়া তাহাতে দেব দেবীকে (ঈশ্বরকে) আবহান করিয়া তাঁহাকে পূজা করেন। আবার পূজা অস্ত্রে সেই প্রতিমা যুক্তিকাজানে জলে ফেলিয়া দিয়া পদাধাতে চূর্ণবিচূর্ণ করেন। এ অবস্থায় হিন্দুরা সেই পুতুল পূজা করিয়া-

ছেন বলা কি সম্ভব হয় ? আর যদি সেই পুতুল পূজাও করেন, তাহা হইলেই বা বৈজ্ঞানিক হিসাবে বৈজ্ঞানিক ঈশ্বরের পূজা করিতে কি দোষ বা ভুল হইতে পারে ?

যে খৃষ্টানেরা হিন্দুদিগের ধর্ম নিন্দা করেন, তাঁহারা কি করেন, একবার ভাবিয়া দেখা দরকার। যিশুখৃষ্টকে ঈশ্বরের পুত্র বলিয়া তাঁহারা উপাসনা করেন ; তাহা হিন্দুদিগের প্রতিমা পূজা হইতে কি প্রকারে শ্রেষ্ঠ হইতে পারে ? হিন্দুদিগের প্রতিমা পূজা ও খৃষ্টানদের যিশুভজনা একই। প্রতিমা মূর্তিকা দ্বারা গঠিত ও তাহাতে ঐশ্বরিক শক্তি আরোপ করিয়া পূজা করা হয় এবং যিশুখৃষ্টের দেহ অস্থি মাংস প্রভৃতি মূর্তিকাবৎ বস্তু দ্বারা নির্মিত ও তাহাতে ঈশ্বরের পুত্রত্ব আরোপ করিয়া পূজা করা হয়, এই উভয়েতে পার্থক্য এই যে, যিশুখৃষ্ট বলিয়া এক জন ব্যক্তি ছিলেন, তাঁহাকে ঈশ্বরের পুত্র মনে করিয়া কল্পনা দ্বারা খৃষ্টানেরা উপাসনা করেন এবং হিন্দুরা ত্রীকূক্ষ বলিয়া এক ব্যক্তি ছিলেন তাহাকে ঈশ্বরের অবতার কল্পনা করিয়া তাঁহার প্রতিমূর্তি প্রস্তুত করতঃ পূজা করেন। আর রোমানকেথলিকদের সহিত তুলনা করিতে গেলে আরো অধিকতর সাদৃশ্য প্রতী-  
বমান হয় ; কারণ তাহারা যিশুখৃষ্টের প্রতিমা প্রস্তুত করিয়া ঘরে রাখেন ও পূজা করেন। পক্ষান্তরে অমুতাপ ও উপাসনা দ্বারা পাপমুক্ত হওয়ার বিশ্বাস পাপের প্রস্রব দেয় ; সুতরাং উহা সমাজের নিতান্ত অহিতকর ব্যবস্থা। পূজা কি উপাসনা দ্বারা চিত্তশুদ্ধি ও সমাজের মঙ্গল বিধান ব্যতীত অন্য কোন ফল আছে আমি তাহা বিশ্বাস করিনা ; কিন্তু কর্তব্যাকার্য্য

করার ফল সর্বদাই পাওয়া যায় ও সকলেরই প্রাণপণে তাহা করা কর্তব্য।

হিন্দুরা বলিয়াছেন যে, যেদিন তুমি অভ্যাসের দ্বারা আত্মপরের বিভিন্নতা ত্যাগ করিতে পারিবে, তখনই তুমি মুক্ত হইয়া যাইবে অর্থাৎ ঈশ্বরে ও তোমাতে বিভিন্নতা জ্ঞান থাকিবে না ও ঈশ্বরে বিলীন হইয়া যাইবে। তবে এই কথাটা বুঝা কিছু কঠিন যে, এক একস্থানে কতকগুলি পরমাণু বিশেষ নিয়মে একত্র সম্বদ্ধ হইয়া একটি পৃথক্ আমি তুমি জ্ঞানের উৎপত্তি হয়, যাবৎ না ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া উহা ঈশ্বরে বিলীন হয় তাবৎ সেই ভাব থাকিয়া যায়, এই বিলীন হওয়ার অর্থ এই যে, মৃত্যুর পর যখন জীব-দেহ মূর্তি-  
কায় বিলীন হয়, তখন আমরা উহাকে নির্জীব জড় পদার্থ বলিয়া থাকি ; আমি উহাকেই বলি ঈশ্বরে বিলীন হইয়া যাওয়া, বৌদ্ধেরা উহাকেই নির্লিপ্ত মুক্তি বলেন। মধ্য হইতে কতক কতক দিনের জন্ত “আমি” বলিয়া এক জীবের সহিত অপর জীবের পৃথক্কৃত ভাব হওয়ার উদ্দেশ্য কি ও সুখ দুঃখ একই রকম জিনিষ বোধ না হওয়ার কারণ কি ? একেতে স্পৃহা, অপরতে অসন্তুষ্টির কারণ কি, বুঝিয়া উঠা বড়ই কঠিন। একজন হিন্দু ধা করিয়া বলিয়া উঠিবেন যে, সুখ দুঃখেতে কোনই প্রভেদ নাই ; কিন্তু সেটি মুখে বলা মাত্র। তবে ইহা অসম্ভব নহে যে, কেহ অভ্যাস দ্বারা সুখ দুঃখকে সমান জ্ঞান করিতে পারেন।

আর একটা কথা এই যে, সর্বদাই কোটি কোটি জীব জন্ত, বৃক্ষ গুল্ম লতা প্রভৃতির জন্য মৃত্যু হইতেছে, ইহারই বা কি উদ্দেশ্য বা

কল ? ঈশ্বর নিজ দেহের মধ্যে অহরহঃ যে এই পরিবর্তন ঘটাইতেছেন ইহারই বা উদ্দেশ্য কি ? এই যে সকল জীব জন্তু লতা গুল্ম ও কীট পতঙ্গ ইত্যাদির জন্ম মৃত্যু ও বৃদ্ধি হইতেছে, ইহার ঈশ্বরের দেহাত্মকত্বের, ঈশ্বর হইতে পৃথক্ নহে ; যেমন আমাদের দেহের রক্তমাংস—খেতকণিকা বাহ্যকে (Phagocyte) ফেগসাইট বলে, তাহাদের কার্য দেখিলে পৃথক্ পৃথক্ জীবন্ত বস্তু বলিয়া বোধ হয়। তাহার, আমাদের রক্তে কোন প্রকার জীবাণু শত্রু প্রবেশ করিলে তাহাদিগকে উদরস্থ করে। এইরূপে আমরা অনেক রোগের আক্রমণ হইতে মুক্তিলাভ করি। সেরূপ আমাদের দেহে দেহনির্মাণের কোষ সমূহ ও ভিন্ন ভিন্ন জীবের জায় হাত বাড়াইয়া রক্ত হইতে নিজ নিজ দেহ-পরিপোষক পদার্থ গ্রহণ করে। কিন্তু রক্তে শত্রু প্রবেশ করিলে এই সব হস্তগুলি ছিন্ন হইয়া যায় এবং ঐ একখানা ছিন্ন হস্তের পরিবর্তে দুই তিন খানা নূতন হস্ত প্রস্তুত হইয়া, তাহাদের অধিকাংশও ঐ রূপ কর্তিত হইয়া, শত্রুসমাগমে বিচ্ছিন্ন হইয়া, শুভ নিশ্চেষ্টের যুদ্ধের রক্তবীজের জায় বলবান সৈন্ত প্রস্তুত হইয়া ঐ শত্রু বিনাশ করে। এইরূপ অহরহঃ আমাদের দেহাত্মকত্বের ক্রমাগত যুদ্ধ হইতেছে, আমরা তাহার কিছুই জানিতে পারি না। যখন আমাদের দেহাত্মকত্বের সৈন্যেরা এইরূপ যুদ্ধে পরাস্ত হয়, তখনই আমরা পীড়িত হই ; এই সকল সৈন্তগণ আমাদের দেহের অংশ বিশেষ। এক সময়ে মনে করা যায় যে, আমরা ঈশ্বর হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন, আবার

মৃত্যুর পরে ( ভাল করিয়া বুঝিয়া দেখিলে ) সে ভিন্নভাবে আর থাকে না। অনেকেই মনে করেন যে, আমাদের একটি হৃদয়ে— বাহ্যকে তাঁহারা আত্মা বলিয়া থাকেন— মৃত্যুর পরে তাহা পৃথক্ হইয়া নানাস্থানে ভ্রমণ করিয়া সুখ দুঃখ ভোগ করে, অথবা ঈশ্বরের শেষ বিচারের সময় পর্য্যন্ত কোথাও অবস্থান করে ও পূর্ব কর্ম্মফলাদী কল ভোগ করে। ইহা হইতেই একথা বুঝিতে হইবে যে, এই সকল হৃদয়েই আমাদের আনিমিত্তজ্ঞান ও সুখ দুঃখ বোধ আছে ও ইহার পৃথিবীতে বিচরণ করিয়া লোকের নিকট অবস্থা বিশেষে উপস্থিত হয় ও তাহার উপস্থিতির প্রমাণ পরিচয় দিয়া যায়। বাস্তবিক পক্ষে ইহা ঘড়ীর আত্মা থাকার জায় কল্পনা মাত্র। বাহ্য কখনও কেহ দেখেন নাই, কি তিনি ইন্দ্রিয়লব্ধ জ্ঞানের দ্বারা অস্তিত্ব প্রমাণ করিতে পারেন নাই তাঁহাকে একটি বস্তু বলা কতদূর সম্ভব, তাহা বুঝা কঠিন নহে। কেহ কেহ বলিতে পারেন যে, তিনি তাহার বস্তু কি জীব মৃত্যুর পর তাহার নিকট উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন ; তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করিলে তাহার কখনই একথা বলিবেন না যে ঐ সকল মৃত ব্যক্তির উল্লভ অবস্থার তাহাদের নিকট উপস্থিত হইয়াছিলেন। প্রকৃত দেহের হৃদয়েই থাকা অসম্ভব করা বাইতে পারে ; কিন্তু বজ্রালকারা বিজ্ঞান পদার্থের হৃদয়েই বা আত্মা থাকা কেহই স্বীকার করেন না। সুতরাং সে অবস্থার তাহাদের ঐরূপ দর্শন যে ভ্রম মাত্র (Delusion) ডিলিউশন তাহাতে সন্দেহ নাই। আমরা যে সকল ব্যক্তিকে দেখিতে পাই, তাহা দুই

রকমে ঘটনা থাকে ; এক প্রকার চক্ষুর মধ্যে কোন ব্যক্তির প্রতিবিম্ব পড়িয়া তাহার উপলব্ধি দ্বারা চালিত হইয়া মস্তিষ্কের অবস্থানবাহী পরিবর্তন ঘটায় তাহাতেই ঐ বস্তুর উপলব্ধি ঘটে । আর এক প্রকার চক্ষুর মধ্যে দিয়া প্রতিফলিত না হইয়া মস্তিষ্কের মধ্যে কোন কারণে ঐ রূপ পরিবর্তন হইলে চক্ষু মুদ্রিত থাকিলেও সেইরূপ ব্যক্তি সম্মুখে উপস্থিত বলিয়া উপলব্ধি হয় । একটি দৃষ্টান্ত দিলে ইহা উত্তমরূপে বুঝিতে পারা যায় । যথা ;—কোন ব্যক্তি (Belladonna) বেলেডোনা কি খুতুরা দ্বারা বিবাক্ত হইলে কিছা মদ্যপারীষের (Dililium trimens) ডেলিরিয়াম ট্রিমেন্স নামক পীড়া হইলে বাহ্য সম্মুখে উপস্থিত নাই তাহাও উপস্থিত বলিয়া বোধ হয় । এক ব্যক্তি তুলক্রমে (Belladonna) খাইয়া তাহার সম্মুখে কবুতর দেখিয়া উহা ঘরিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন, আর এক ব্যক্তি কয়েকজন মেমকে (Lady he) বলিয়াছিলেন, “Look, Look, that cow is climbing up the tree” দেখ দেখ ঐ গরুটা গাছে চড়িতেছে, তখন ঐ (Lady) মেমেরা তাহার দিকে তাকাইয়া, তাহার (Pupil) চক্ষের পুতুলি দৃষ্টে, তিনি বে (Baladonna) বেলেডোনা দ্বারা বিবাক্ত হইয়াছেন তাহা জানিতে পারিয়াছিলেন । আর একজন (Police sub enspector) পুলিশ সব ইন্সপেক্টর (মদ্যপারী) তাহার (Diary) ডাইরিতে লিখিয়াছিলেন যে, তিনি সেখানে কাজ করিতে পারিতেছেন না ; কারণ অনেক পরী ও বৃহদাকার অজগর তাহার চতুর্দিকে আসিয়া তাহার কাষে ব্যস্ত করিতেছে, বলা বাহুল্য যে, (Super-

intendent of Police) পুলিশ সুপারিন্টেণ্ডেন্ট এই ডাইরি (Diary) পাওয়া যায় তাহার অবসরের (Relive) এর বন্দোবস্ত করিয়াছিলেন । আরো দেখা যায়, লোকে নিজিতাবস্থার স্বপ্নে নানারূপ অপ্রকৃত বস্তু কিছা ঘটনা সত্য বলিয়া দেখিয়া থাকেন, কি শুনিয়া থাকেন ; অতিরিক্ত (Qunine) “কুইনাইন” সেবনে কাণে নানারূপ অপ্রকৃত শব্দ শুনিতে পান, ইহাচারাই দেখা বাইতেছে যে, মস্তিষ্কে ঐরূপ উপলব্ধির কারণ । বাহার মস্তিষ্ক নাই, তাহার আশিষ্টজ্ঞান কি দর্শন প্রবণ আশ্রণ, আশ্রাদ প্রভৃতি কিছুই অনুভূত হইতে পারে না । কোন ব্যক্তিকে (chloroform) ক্লোরোফর্ম আশ্রণ করাইলে ক্রমে তাহার আশিষ্টজ্ঞান লোপ হইয়া যায় ; যদি তাহার উপরে আরো (chloroform) ক্লোরোফর্ম দেওয়া হয়, তাহা হইলে, এই আশিষ্টজ্ঞান, এমন কি সর্বপ্রকার অল্পভব শক্তি একেবারে লোপ হইয়া যায় । তদুপরি আরো (chloroform) ক্লোরোফর্ম দিলে তাহার মৃত্যু হয় অর্থাৎ এই সকল অল্পভব শক্তি অনন্তকালের জন্য লোপ হইয়া যায় । পক্ষান্তরে যদি এমন পরিমাণে “chloroform” ক্লোরোফর্ম দেওয়া হয় বাহাতে মৃত্যু না ঘটে, তাহা হইলে আশিষ্টজ্ঞান, মস্তিষ্ক পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইলে, কিরিয়া আসে । কিন্তু যদি অপরিমিত (chloroform) ক্লোরোফর্ম দিয়া তাহার মৃত্যু ঘটায় তাহা হইলে তাহার আশিষ্টজ্ঞান কিরিয়া আসিয়া তাহার আশ্রাদ সহিত আকাশে পরিভ্রমণ করিবে ইহা সন্দেহের নহে । বিজ্ঞানচর্চা (Metchnikoff) মেট্‌নিকোফ তাহার

এহে বলিয়াছেন, (conscious Soul) জ্ঞান, যুক্ত আত্মা থাকা অসম্ভব অর্থাৎ (Soul) এর আত্মার মস্তিষ্ক (Brain) না থাকিতে তাহার আত্মজ্ঞান (consciousness) থাকা অসম্ভব। কেহ বলিতে পারেন হৃদয়েই জ্ঞান হৃদয় মস্তিষ্কও আছে, সুতরাং সেই হৃদয় মস্তিষ্কের আত্মজ্ঞান থাকা কেন অসম্ভব হইবে? তাহার উত্তরে আমি এই কথা বলিব যে, আত্মজ্ঞান হুল মস্তিষ্কেরই আছে। সুতরাং হৃদয় মস্তিষ্কের আত্মজ্ঞান থাকা বা হৃদয়মস্তিষ্ক বা হৃদয় দেহ থাকা কল্পনা মাত্র। আমার কোন কোন বন্ধু, বাহাদের সহিত জীবিতাবস্থায় এই সকল বিষয়ে নানারূপ তর্ক বিতর্ক ঘটয়াছে ও বাহাদের সহিত এইরূপ প্রতিশ্রুতি হইয়াছে যে, বিনি পূর্বে মরিবেন তিনি জীবিত ব্যক্তিকে দেখা দিয়া মৃত্যুর পর কি অবস্থা ঘটে তাহা জানাইবেন; কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহারা কেহই মৃত্যুর পরে আমার নিকট কোন আকারে কি কোনরূপে এইরূপ আত্মার অস্তিত্ব প্রমাণ করেন নাই। কোন শরীরজ পণ্ডিত একটি কুকুরের মস্তক ধারণা অস্ত্রের দ্বারা ছিন্ন করিয়া তাহার (carotid artery) কেবল আর্টারির মধ্য দিয়া অপর কুকুরের ধমনির পরিষ্কার রক্ত সঞ্চালন করিয়া সেই মস্তককে অনেকগুলি জীবিত রাখিয়াছিলেন; অথচ উহার দেহ অনেকগুলি পূর্বে মরিয়া গিয়াছিল। বতরুণ ঐ মস্তকের মধ্যে কৃত্রিম উপায়ে রক্তসঞ্চালন করা হইয়াছিল, ততরূপ উহা জীবিত থাকার প্রমাণ পাওয়া গিয়াছিল অর্থাৎ ঐ সময়ের মধ্যে কোন ব্যক্তি তাহার মস্তকের দক্ষিণ

পার্শ্বে দাঁড়াইয়া তাহার নাম ধরিয়া ভাষাতে সে সেইদিকের চক্ষু ঘুরাইয়াছিল; কিন্তু যখন ঐরূপ রক্ত-চালন কার্য বন্ধ করা হইল, তখন উহা মরিয়া গেল। ইহা দ্বারা ই দেখা বাইতেছে যে, মস্তিষ্কই আমাদের আত্মজ্ঞানের আধার উহার জিহ্বা লোপ হইলে কিবা কোন রকমে নষ্ট হইলে আর আত্মজ্ঞান থাকে না। অবস্থায় মৃত ব্যক্তির মস্তিষ্ক পচিয়া গলিয়া মৃত্যুকালে মিশিয়া গেলে আত্মজ্ঞান কি প্রকারে থাকিতে পারে তাহা বুঝা যায় না। সুতরাং যদি মৃত ব্যক্তির কোনরূপ হৃদয়েই থাকে তাহা হইলেও ঐ হৃদয়েই আত্মজ্ঞান কি স্থখ দুঃখ বোধ করিবার ক্ষমতা থাকিতে পারে না। সে অবস্থায় ঐরূপ হৃদয়েই বা আত্মা থাকা বা না থাকা একই কথা। আমি অল্পকি ব্যক্তি ছিলাম ও মরিয়া গিয়া আমার আত্মা শূন্যে বিচরণ করিতেছে, যদি এইজ্ঞান না থাকে, তাহা হইলে সেই আত্মা আমারই হউক বা অপরেরই হউক তাহাতে আমার কোনই ক্ষতি বৃদ্ধি নাই।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে যে, ইহা দ্বারা কি এই প্রমাণ হইল যে, সমুদ্র কার্যই ভৌতিক নিয়মে হইয়া থাকে ও ঈশ্বর বলিয়া কিছুই নাই? এরূপ অনুমান করিলে তাহাও ভুল; কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, যেসকল কার্য ভৌতিক নিয়মে হইতেছে সেই নিয়ম বুদ্ধিমান। বাহারা নিরীশ্বর-বাদী তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করা বাইতে পারে যে, যদি সমুদ্রই ভৌতিক নিয়মে হয়, তবে ইহার মধ্যে বুদ্ধি ও উদ্বেগ কোথা হইতে আসিল? গর্ভের মধ্যে জীলোকের অণু ("ovum") ও

পৃথক্ পৃথক্ সন্নিহিত হইলে তথায় ভিন্ন ভিন্ন পরিবর্তন হইয়া উহা একটি পৃথক্ জীবের পরিবর্তিত হয়। তাহার গঠন প্রাণী-একরূপভাবে হইয়া থাকে বাহ্যতে ঐ পরমাণুরা অতীত বুদ্ধিমান ও বৈজ্ঞানিক বলিয়া মনে না করিয়া পারা যায় না। তবে যদি কেহ বলিতে চান যে, ভৌতিক জিয়া বুদ্ধি-বিশিষ্ট, তাহা হইলে আমি সেই ভৌতিক বস্তু এবং বুদ্ধি বিশিষ্ট ক্ষমতাকেই “ঈশ্বর” বলিয়া জান করিব।

একগুণে দেখা বাইতেছে, যে উপায়ে একটি জীব সৃষ্ট হয়, সেই সকল পরমাণুও বুদ্ধিমান এবং তাহারাই নিজ নিজ দেহের মধ্যে বুদ্ধিবৃত্ত কাজ করে ও তাহারাই ঈশ্বরের অংশ। সেইরূপ ভ্রূণ-দেহে রক্ত সঞ্চালন, শ্বাস প্রশ্বাস ও পরিণামক বস্তু এমন কোশলে প্রস্তুত হয় বাহ্যতে তীক্ষ্ণ বুদ্ধির সমাবেশ দেখা যায়; হৃৎপিণ্ডের কপাট সমূহের ও পরিণামক বস্তু সমূহের ভিন্ন ভিন্ন অংশের কার্যাবলি পর্যবেক্ষণ করিলে ইহাদের নির্মাণ কোশল ও উদ্দেশ্য পরিষ্কার রূপে প্রতীয়মান হয়; এই বিবর প্রতীতির জন্য শারীরস্থান ও শরীর বিধান (Anatomy and physiology) বিদ্যাষিৎ পণ্ডিতদিগের সাহায্য প্রয়োজনীয়; ওদ্ভিন্ন এবিষয়ে সম্পূর্ণ প্রতীতি জন্মিতে পারে না।

অনেকে ঈশ্বরেতে দ্বারব ওণ (যথা, দয়া ইত্যাদি) আরোপ করেন, বাহা দেহী ব্যতীত অর্থাৎ বস্তুক শূন্য কোন পদার্থে আরোপ করা সম্ভব নহে, সেইরূপ করিতে গেলে একটি দেহ, যে আকারেরই হউক কল্পনা করিতে হইবে, তৎসঙ্গে সঙ্গে তাহার আবাস

স্থানও নির্ণয় করিতে হইবে। সে অবস্থার এই অনন্ত সৌরভগতের এক কোণেতে পরমেশ্বরকে রাখিয়া দিতে হইবে। তাহা হইলে তাহাকে অতি ক্ষুদ্রভাবে কল্পনা করিতে হইবে। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে মূল বিষয় তদ্বিপরীত অর্থাৎ ঈশ্বর অসীম, অনন্ত, জন্মলয়-বিবর্জিত, মহাশক্তিশালী।

পূর্বে বলা হইয়াছে উপাসনার প্রয়োজন নাই; তবে প্রয়োজনীয় বিষয় কি? হিন্দু শাস্ত্রে বলা হইয়াছে, কর্মই শ্রেষ্ঠ। মনুষ্য হইত্ব দেবতা পর্যন্ত সকলই নিয়তির অধীন। আবার সেই নিয়তি কর্মের অধীন সুতরাং দেবগণের উপাসনা না করিয়া কর্মের উপাসনা করাই কর্তব্য। কর্ম অর্থ (Duty), কর্তব্য কাজ করাকেই কর্তব্যের উপাসনা বলে, তাহা করিলেই আমাদের ঈশ্বর ইহতে পৃথক্ আমিত্ব-জান যুক্ত জীবরূপে আবির্ভাবের উদ্দেশ্য সাধন হইল। ভিন্ন ভিন্ন ধর্মে ভিন্ন ভিন্নরূপ শিক্ষা দেয়, সুস্বরূপে তাবিয়া দেখিতে গেলে সকল ধর্মেরই উদ্দেশ্য কর্তব্য পালন করা; সেই কর্তব্য কর্মে লোকদিগকে চালিত করিবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করা হইয়া থাকে, তাহাই ভিন্ন ভিন্ন ধর্ম ও সমাজ সুশৃঙ্খলরূপে চালিত হইবার হেতু।

যত রকমের ধর্ম দেখা যায় তন্মধ্যে চিন্তা করিয়া দেখিলে হিন্দুধর্মই সর্বাপেক্ষা অধিকতর চিন্তার বল বলিয়া বোধ হয়, অন্য কোন ধর্ম, ধর্ম-বিষয়ে এত গভীর গবেষণা দৃষ্ট হয় না। হিন্দুদের মধ্যে অনেক কথা একরূপ আছে বাহা একের সহিত অপর বিরুদ্ধবাদী হইলেও বৈজ্ঞানিক ঈশ্বর সম্বন্ধে সকল গুলিই

সমাজ বন্ধনের সহিত বিরুদ্ধ সম্বন্ধযুক্ত নহে।  
বাহারী হিন্দুধর্মের ভিন্ন ভিন্ন শাখা প্রশাখা  
সম্বন্ধে আলোচনা না করিয়াছেন, তাঁহাদের  
নিকট আমার এই শেষোক্ত কথাগুলির  
সত্যতা অনুভব করা সহজসাধ্য হইবে না।  
চুঃখের বিষয় আমার এই বর্তমান আলোচ্য  
বিষয়ের সহিত তাহার সম্বন্ধ নাই, সুতরাং  
সে সম্বন্ধে কোন আলোচনা করা হইল না।

যে সকল ব্যক্তি কর্তব্য পালন করেন  
ঈশ্বর তাঁহাদিগকে ভৌতিক নিয়মের অধীনে  
রাখিয়া সাহায্য করেন; বধা, একটা ভূমি-  
কম্পে কতকগুলি বাড়ী পড়িয়া গিয়া চাপা  
পড়িয়া বহুলোক মারা গেল ও তন্মধ্যে এক  
ব্যক্তি এমন ভাবে একটা কাঠ দ্বারা রক্ষিত,  
হইল যে, তাহার গায়ে একটা আঁচরও লাগিল

না, মুক্তিকা ধনন করিয়া তাহাকে জীবিত-  
বিস্ফার পাওয়া গেল। এরূপ ঘটনা আমরা  
সর্বদাই লক্ষ্য করিয়া থাকি। আবার একজন  
পুলিশ কর্মচারী, যিনি অভায়রূপে বহুলোকের  
সর্বনাশ করিয়াছেন, হয়তঃ তাঁহার একটা  
সন্তানও জীবিত থাকিল না, অথবা জীবিত  
থাকিলেও একটা ভয়ানক বদমাইস বা গুণ্ডা  
হইয়া সেই পিতার উপরই অত্যাচার করিতে  
আরম্ভ করিল অথবা অভায়রূপে যে অর্থ  
উপার্জন করা হইয়াছিল তাহা কোন না  
কোন একটা ঘটনার নিঃশেষ হইয়া গিয়া  
বৃদ্ধবয়সে ভিখারী হইল। এবং দেখা  
যাটতেছে যে, কর্তব্য পরায়ণ ব্যক্তিই সুখী  
হইয়া থাকেন সুতরাং সকলেই কর্তব্য পালন  
করা কর্তব্য।

## কাণপাকা।

লেখক রায় সাহেব ত্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগ্চী।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

টিম্প্যানিক গহ্বরের শ্রাব বহির্গত হইয়া  
আইসার পথ উন্মুক্ত করিয়া দিলেই তদ্রূপ  
তরুণ প্রদাহের জন্য উপর বেদনা উপশম  
হয় এবং তদ্রূপিত জ্বরও সম্বরে শেষ হয়।  
অস্ত্রোপচারের পর কয়েক ঘণ্টা মাত্র অতীত  
হইলেই এই সুফল প্রত্যক্ষ করা যায়। কিন্তু  
অস্ত্রোপচারের এই সুফল যদি প্রত্যক্ষ করা  
না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে,  
তদ্রূপিত শ্রাব বহির্গত হইবার বধোপযুক্ত  
পথ প্রস্তুত করা হয় নাই অর্থাৎ উক্ত পথ  
এত সংকীর্ণ হইয়াছে যে, সেই পথে উপযুক্ত

পরিমাণ শ্রাব বহির্গত হইতে পারিতেছে না।  
সুতরাং পুনর্বার মাইরেডোটমী অস্ত্রোপচার  
করা কর্তব্য। কিন্তু এরূপ সিদ্ধান্ত করা  
তুল। এবং এইরূপ ভ্রম-প্রমাদ-পূর্ণ সিদ্ধান্ত  
করিয়া পুনঃ পুনঃ মাইরেডোটমী অস্ত্রোপ-  
চারের উপর নির্ভর করিয়া, এই অবস্থার  
অত্যন্ত মূল্যবান সময়ের অপব্যবহার করিলে,  
রোগীর পক্ষে বিশেষ অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা  
থাকে। তদ্রূপ মাইরেডোটমী অস্ত্রোপ-  
চারের পর কয়েক ঘণ্টা অতীত হইলে যদি  
বজ্রগা-দায়ক লক্ষণের উপশম না হয়, তাহা

হইলে এইরূপ সিদ্ধান্ত করাই সংপর্যায় সিদ্ধি যে, টেম্পোরাল অস্থির টিম্প্যানিক গহ্বরই যে কেবল মাত্র রোগাক্রান্ত তাহা নহে ; পরন্তু ম্যাটাইড নামক অংশও আক্রান্ত হইয়াছে । এবং উক্ত অস্থির উপরিস্থিত কোমল বিধানে শোধ, আরক্তবর্ণতা প্রভৃতি প্রদাহ-লক্ষণ উপস্থিত না থাকিলেই যে, অভ্যন্তরের কোন অংশ আক্রান্ত হয় নাই—এমন সিদ্ধান্ত করিলে তাহা নিতান্ত ভ্রমাত্মক হওয়াও অসম্ভব নহে । কারণ কাণের অভ্যন্তরের অন্তবিধানও আক্রান্ত হইতে পারে ; তজ্জন্য মাইরিঙ্গেটোমী অস্ত্রোপচারে উপকার না হইলে, ম্যাটাইড-গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া তথাকার স্রাব বাহ্যতে সহজে বহির্গত হইতে পারে তজ্জন্য অস্ত্রোপচার করা আবশ্যিক । এই অস্ত্রোপচারের সময়ে যদি সন্দেহ হয় যে, মস্তিষ্কের স্মিত্রী আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা হইলে, মধ্য ও পশ্চাৎ কোস উন্মুক্ত করা আবশ্যিক হইতে পারে ; কিন্তু প্রথমোক্ত দুই অস্ত্রোপচারের দ্বারা এই শ্বেদোক্ত অস্ত্রোপচার তত নিরাপদ নহে । কারণ ডিউরা আহত হইলে বিপদ হইতে পারে । তজ্জন্য পল্লীবাসী ডাক্তারের পক্ষে এই শ্বেদোক্ত অস্ত্রোপচার না করাই ভাল । অস্ত্রোপচারের পর সহজে স্রাব নির্গত ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অল্পসময়মধ্যেই কাণপাকা আরোগ্য হয় ।

মধ্য কর্ণের তরুণ প্রদাহে কয়েকটি মধ্যস্থিত কোন গঠনের উপসর্গ প্রায়ই উপস্থিত হয় না । কিন্তু যদি হয়, তবে বৃদ্ধিতে হইবে যে বিপদ সম্ভাবনা হইয়াছে । তজ্জন্য রোগীর জীবনের আশা অত্যন্ত ।

শিশুদিগের কাণ-পাকা পীড়ার আরম্ভে

প্রায় সর্ব স্থলেই মস্তিষ্কের উত্তেজনার লক্ষণ বর্তমান থাকে । কিন্তু আপনা হইতে বিদূর্ণ হইলে অথবা অল্প দ্বারা কর্তন করিয়া দিলেই উক্ত উত্তেজনার নিবৃত্তি হয় । প্রদাহ বিস্তৃত হইলে উত্তেজনার লক্ষণও প্রবল হয় ; কিন্তু প্রদাহ যে কত দূর বিস্তৃত হইয়াছে তাহা স্থির করা যায় না । কর্ণ গহ্বরমধ্যে সংক্রমণ-দোষযুক্ত স্রাব বর্তমান থাকে । এই স্রাবের সঞ্চাপে মস্তিষ্কে সঞ্চাপের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে । বিশেষ সন্দেহ না থাকিলে অনতিবিলম্বে মাইরিঙ্গেটোমী অস্ত্রোপচার করাই বিধেয় ।

মধ্য কর্ণের তরুণ প্রদাহ অর্থাৎ কাণ পাকার প্রাথমিক অবস্থার সাধারণ জ্ঞাতব্য বিষয় এবং চিকিৎসা প্রণালী । লোকে কথায় বলে, নানা মূনির নানা মত, এই স্থলেও ঐ উক্তি প্রযোজ্য অর্থাৎ এই সম্বন্ধে নানা মত প্রচলিত আছে । আমরা নিম্নে কয়েক জনের মতব্য উদ্ধৃত করিতেছি ।

ডাক্তার বাণ্ডেল মহাশয় বলেন,—

হাম ইত্যাদি অর হইলেই যে কাণপাকা পীড়া উপস্থিত হইবে, এইরূপ আশঙ্কা করিয়া গলার মধ্যে পচননাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমন নিয়ম হইতে পারে না । কারণ আমরা যে সকল রোগী দেখিতে পাই তাহার মধ্যে ঐরূপ কোন উপায় অবলম্বন না করাতেও কাণ পাকা উপস্থিত হয় না । আবার তাহার বিপরীত ফলও হইতে দেখা যায়, অপর পক্ষে, যে সমস্ত রোগীর কাণ পাকে, তাহাদের মধ্যেও অনেকেরই কাণপাকা আপনা হইতে আরোগ্য হয় ; বিশেষ কোন চিকিৎসার সাহায্য লওয়ার আবশ্যিকতা

উপস্থিত হয় না। কাণপাকা রোগীর মধ্যে অল্পসংখ্যক স্থলে পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে এবং এইরূপ স্থলেই বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। অতি অল্পসংখ্যক স্থলেই তরুণ অবস্থার বিশেষ চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়, কিন্তু তরুণ স্থলেও বীধাবীধিরূপে কোন নির্দিষ্ট চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা হয় না। বর্ণনার সুবিধার জন্য কাণ পাকার চিকিৎসা প্রধানতঃ তিন প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করাই সুবিধা। যথা—

- ১। উপশমকারক।
- ২। অস্ত্রোপচার মূলক।
- ৩। ঔষধ প্রয়োগ মূলক।

উপশম কারক চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে কাণ পাকিয়াছে অথচ পূর্ব নির্গত না হওয়ার অত্যন্ত যত্নগ্ৰাহী হইতেছে—এই অবস্থার কর্তব্যাদিতে সকল চিকিৎসক প্রায় একই মত অবলম্বন করিয়া থাকেন। অস্ত্রোপচার করা অতি বিরল।

অস্ত্রোপচারমূলক চিকিৎসার সাধারণ দুই বিভাগঃ প্রথম কাণপাকার কারণ গলার মধ্যের গ্রন্থি—টনসিল আদির উচ্ছেদ। দ্বিতীয় ম্যাটাইড অস্থি ছিঁড়করা; কিন্তু প্রথম অবস্থার এই দুইটাই অনাবশ্যকীয়। বিশেষতঃ শিশুদিগের শরীরে এই অস্ত্রোপচার করার আবশ্যকতা কদাচিৎ উপস্থিত হয়। এবং বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত তাহা কর্তব্যও নহে। কারণ মুখের মধ্যে নানাপ্রকার রোগ-জীবাণু বর্তমান থাকে। তদ্ব্যতীত অনেকগুলি জীবাণু প্রকৃতির। গ্রন্থি উচ্ছেদ করিয়া ক্ষত প্রস্তুত করিয়া দিলে, তৎপথে ঐ সমস্ত জীবাণু

শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিয়া বিপদ উৎপাদন করিতে পারে। টনসিল অত্যন্ত বৃহৎ হইলে শ্বাস-ক্লান্ততা উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু কাণপাকার তরুণ অবস্থার ঐরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় কিনা, সন্দেহ। তজ্জন্ত ঐ বিষয় এস্থলে আলোচ্যের বিষয় হইতে পারে না। প্রদাহের তরুণ অবস্থাতেও ম্যাটাইডে অস্ত্রোপচার করার প্রথা প্রচলিত নাই। তবে কয়েকটির অভ্যস্তর আক্রান্ত হইলে সে স্বতন্ত্র বিষয়। পরন্তু ডাক্তার বাঙাল মহাশয়ের সহিত প্রবন্ধ-লেখক এক বাক্যে স্বীকার করেন যে, ম্যাটাইড অস্ত্রোপচার করিতে হইলেও প্রথমেই উক্ত অস্থি ছিঁড়ীভূত না করিয়া অর্থাৎ কর্ণের পশ্চাতে যে স্থান ক্ষীত ও লাল হইয়া উঠে সেই স্থানে অস্থি পর্য্যন্ত গভীর তাবে কর্তন করিয়া দিলে অনেক স্থলেই বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। অর্থাৎ প্রদাহ উপশম হওয়ার রোগীর অর যত্নগ্ৰাহী লাভব হয় এবং তাহার পর কয়েক দিন-মধ্যে কাণ পাকা আরোগ্য হইতে দেখা যায়। অস্থির বহির্দেশের কর্তনের ফলে অভ্যস্তরের প্রদাহ আরোগ্য হয়, প্রবন্ধ-লেখক এইরূপ সুফল অনেক স্থলেই লাভ করিয়াছেন; এইরূপ চিকিৎসার উপকার না হইলে পরে অস্থি ছিঁড় করাই আরোগ্যের একমাত্র উপায়। তবে যদি এণ্ট্রুম মধ্যে পূর্ব আবদ্ধ থাকে, এণ্ট্রোটমী অস্ত্রোপচার না করিলে তাহা কখন আরোগ্য হইতে পারে না। নিকটস্থ প্রদাহ বিলুপ্ত হইয়া ইউটেরিসিয়ান নল পথে কর্ণের মধ্যে উপস্থিত হইলে, যদি এই শেবোক্ত স্থানের প্রদাহ প্রবলভাবে ধারণ করে, তাহা হইলে সিরম চিকিৎসার বিশেষ উপকার হয়।

ভাঙার আলোকজাওয়ার মহাশয়ের  
প্রবন্ধও উল্লেখ যোগ্য। তাঁহার মতে—

নিদানতত্ত্বের বিষয় আলোচনা করিতে  
গেলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, পুরোৎপাদক  
রোগ-জীবাণু কোথাও বা এক জাতীয়, আবার  
কোথায়ও বা বহু জাতীয়ের একত্র সমাবেশ  
দেখিতে পাওয়া যায়।

কাণপাক রোগীর সকল স্থলেই সংক্র-  
মণ প্রথমে নলমধ্যে আরম্ভ হয়। তথার প্রদাহ  
হওয়ার মৈত্রিক বিস্তারিত—শোধযুক্ত  
হওয়ার নলের অবরোধ উপস্থিত হয়। এই  
ক্ষীততা বিস্তৃত হইয়া মধ্যকর্ণের বিস্তারিত  
এবং টিম্প্যানিক কিল্লিতে উপস্থিত হয়, তাহার  
ফলে মধ্য কর্ণ, অটিক ও এণ্ট্রুম এবং অনেক  
স্থলে ম্যাষ্টইডের বায়ু কোষ মধ্যোচ্চ চটে প্রকৃ-  
তির আব সঞ্চিত হয়। এই সমস্ত আবই পরে  
পুণে পরিণত হইয়া শেষ মধ্যকর্ণগহ্বর পূর্ণ  
হইয়া পরিশেষে টিম্প্যানিক কিল্লী বিদীর্ণ হইয়া  
বাহ্য কর্ণপথে পুণ বহির্গত হইতে থাকে।

এক সপ্তাহ প্রকৃপভাবে অতীত হইলে পুণ  
মধ্যে কথক স্লেমা মিশ্রিত হইয়া আইসে।  
বস্তু সময় অতীত হইতে থাকে, ক্রমে ক্রমে  
পুণের পরিমাণ হ্রাস এবং স্লেমার পরিমাণ  
অধিক হইতে থাকে। এইরূপে পুণের পরি-  
মাণ ক্রমে হ্রাস হইতে থাকিলেই শেষে পীড়া  
আরোগ্য হয়।

লক্ষণ ইত্যাদি ইনি বাহ্য বর্ণনা করিয়া-  
ছেন, তাহার মধ্যে বিশেষ কিছু নাই।  
সচরাচর আপনার বাহ্য দেখিতে পান অর্থাৎ  
সহসা কর্ণ মধ্যে অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক বেদনা  
ইত্যাদি, টিম্প্যানিক কিল্লি বিদীর্ণ হওয়ার পুণ  
বহির্গত হইলে তাহার নিবৃত্তি ইত্যাদি।

আলোক প্রতিফলিত করিয়া কর্ণবিক্ষেপ  
বস্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে টিম্প্যানিক কিল্লির  
এক স্থানে লাল বর্ণ ক্ষীততা, অলপপূর্ণ  
কোকার মত দেখায়। ক্রমে এই স্থান সীমা-  
বদ্ধ পীড়িত বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া ক্রমে বাহিরের  
দিকে আসিতে থাকিলে বৃদ্ধিতে পারা যায়  
যে, শীঘ্র বিদীর্ণ হইয়া পুণ বহির্গত হইবে।

পুণ বহির্গত হইয়া গেলে ক্ষীততার হ্রাস  
হইয়া যায়, তখন আর বৃদ্ধিতে পারা যায় না  
যে কোন স্থান বিদীর্ণ হইয়াছে। তবে তুলী  
দ্বারা তাহার উপরের ময়লা পরিষ্কার করিয়া  
কিছুক্ষণ দেখিলে, যে স্থান বিদীর্ণ হইয়াছে  
সেই স্থান দিয়া পুণ বহির্গত হইতে দেখিতে  
পাওয়া যায়। প্রবল জ্বরের সঙ্গে কাণ  
পাকিলে শীঘ্র প্রায়ই বড় হইয়া থাকে।

কাণপাকিলে যদি তাহা বিনা চিকিৎসার  
রাখিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে তন্মধ্যে  
দীর্ঘকাল পুণ আবদ্ধ থাকিয়া নানারূপ উপ-  
সর্গ উপস্থিত করে, পুণের সংস্পর্শে তৎস্থানে  
একজিয়ার উৎপত্তি হয়। যে স্থানে মুখ  
হইয়াছে তাহার পাখের মাংসাত্মক বৃদ্ধি  
হইতে থাকে এবং তৎক্ষণাত আব বহির্গত  
হওয়ার বিষ উপস্থিত হয়। এইজন্য মধ্য কর্ণ  
গহ্বরে অধিক পুণ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে,  
তাহার সঞ্চাপ ও সংস্পর্শে ম্যাষ্টইড কোষের  
প্রদাহ ও পুণোৎপত্তি হইতে পারে। পুণ  
সঞ্চিত থাকার অত্যন্ত মারাত্মক মন্দ ফল—  
স্কেটিক ও মস্তিষ্কারক কিল্লির প্রদাহ।  
অবশ্য ইহা বিরল, কিন্তু অত্যন্ত বিরল নহে।  
শিরঃপীড়া, দৃষ্টির বিষ ইত্যাদি দুরবর্তা কুল।  
কাণপাকা বিনা চিকিৎসার রাখিয়া দিলে  
আমরা সচরাচর তাহার যে সমস্ত মন্দ ফল

দেখিতে পাই তন্মধ্যে শ্রবণ শক্তির বিনাশই অধিক। বত বধির লোক দেখি, তাহার প্রায় সমস্তের কারণ এই কাণপাকা। অনেকস্থলে এই কাণপাকা আরোগ্য হইলেও কিন্তু শ্রবণ শক্তির পুনরুৎপত্তি হয় না। শিশুকালে কাণপাকার চিকিৎসা না হওয়াই পরবর্তী বয়সের বধিরতার কারণ। সাধারণতঃ যাহা “লেবেরিন্থিন্ ডেফেনেস” নামে উক্ত হইয়া থাকে, তাহার কারণ বালাবস্থার কাণপাকা। কাণপাকিল, কোন চিকিৎসা হইল না, দীর্ঘকাল সর্দিপ্রকৃতির প্রাব নির্গত হইতে শেষে তাহা আপনা হইতে বন্ধ হইয়া গেল, প্রাব বাহা সঞ্চিত ছিল, তাহার কতকটা শোণিত সঞ্চালন প্রাপ্ত হইয়া অপকৃষ্ট সংযোগ বিধানের প্রকৃতি প্রাপ্ত হইল। ক্রমে তাহা দৃঢ় সংলিষ্ট হওয়ার পুরাতন অপকর্ষতার পরিণত হইল। এই সমস্ত পরিবর্তন কোর্টাই নামক বস্ত্রে উপস্থিত হইলে শ্রবণশক্তি বিনষ্ট হয়, সুতরাং লেবেরিন্থিন্ ডেফেনেস হইল।

চিকিৎসা সম্বন্ধেও ইহার প্রবন্ধ মধ্য-হইতে উল্লেখ করার উপযুক্ত বিশেষ কিছু নাই। লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়। কাণের প্রবল বেদনার উপশম জন্ত শতকরা ৩-৫ শক্তির কার্বলিক গ্লিসিরিন দ্রব প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। যে স্থলে কর্ণ রক্ত বেশ প্রসারিত—ক্ষীত, কোমল, বিকৃত ইপিথেলিয়াম ঝিল্লি দ্বারা আবদ্ধ নহে—তজ্জন স্থলে এলুমিনিয়াম এসিটেটের উষ্ণ দ্রব প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। কোকেন, নব কোকেন, বা আনিগিন্ দ্রব প্রয়োগ করিলেও বেদনার উপশম হয় সত্য, কিন্তু এই সমস্ত ঔষধের ফল অত্যন্ত অস্থায়ী। বরক

ইত্যাদি শৈত্য প্রয়োগ করিতে হইলে মাত্র প্রারম্ভ অবস্থায় প্রয়োগ করিয়াই উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু অধিকাংশস্থলেই কোন সুফল হয় না। শান্ত স্থিতির অবস্থায় শায়িত রাখা এবং মল ভাঙ পরিষ্কার রাখা অবশ্য কর্তব্য, কোনরূপ উত্তেজক প্রয়োগ করা নিষেধ।

অর এবং বয়স্কা অত্যন্ত প্রবল হইলে, স্বভাবে বিদীর্ণ হওয়ার আশার সময় নষ্ট না করিয়া স্ফোটক কর্তন করা কর্তব্য। কিন্তু ইহার মতে মেরিনোটোম নামক ছুরী ব্যবহার না করিয়া পলিজারের হাতোলের দ্বারা তীক্ষ্ণ-ধার সূচিকা ধরিয়া তদ্বারা উক্ত স্ফোটক কর্তন করা ভাল। আঘোর পশ্চাতে দীর্ঘ কর্তন করাই সুবিধা। স্বভাবতঃ বিদীর্ণ হওয়ার উপক্রম দেখিলে কিছু সময় অপেক্ষা করা বাইতে পারে। সাধারণ চিকিৎসায় উপকার না হইলেই পরে অস্ত্রোপচার করিতে হয়; তবে উপকার হইবে—এই আশার দীর্ঘ কাল বসিয়া না থাকিয়া সন্দেহযুক্ত স্থলে অস্ত্রোপচার করাই কর্তব্য। অস্ত্রোপচার অতি সহজ। অনর্থক বত দেবী করা যায় ততই নানা উপসর্গ আসিয়া সম্মিলিত হইতে থাকে। পচন দোষ বর্জন করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে অস্ত্রোপচার জন্য কোনই কুফল হইতে দেখা যায় না। বরং অস্ত্রোপচার না করিয়া অনর্থক বিলম্ব করিলে নানা প্রকার উপসর্গ আসিয়া মন্দ হওয়ার আশঙ্কা অধিক হয়।

স্থানিক অসারতা উৎপাদন জন্য ইহার মতে কোকেন সহ এডরেণালিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। শত

করা বিশ শক্তির নব কোকেন বা আলিগিন জ্বরের পোনার কোটা ৪০°C পর্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া লইয়া তৎসহ সাধারণ এডরেগালিন জ্বব পাঁচ ফোটা উষ্ণ করার পর একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহা কর্ণরন্ধ্র মধ্যে দিয়া ১০—১৫ মিনিট অপেক্ষা করার পর অস্ত্রোপচার করিতে হয়। শতকারা ৫—১০ শক্তির কোকেন জ্বব সহ এডরেগালিন জ্বব মিশ্রিত করিয়া তাহাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পুয়োৎপত্তি হওয়ার পর অস্ত্রোপচার করিলে কেবল পুষ্য বহির্গত হয়। এই সময় একটু সরুগজ এলমিনিয়াম এসিটেড জ্বব বা আইজল উষ্ণ জ্ববে (শতকারা একশক্তি) সিক্ত করিয়া কর্ণরন্ধ্র মধ্যে দিয়া রাখিলে উক্ত পথে পুষ্য বহির্গত হইতে আরম্ভ করে এবং কয়েক ঘণ্টা মধ্যে বিস্তার পুষ্য বহির্গত হইয়া যায়। ইহা মধ্যকর্ণের এক প্রকার তরুণ এম্পাইয়েমা ব্যতীত অপর কিছু নহে। আর্দ্র গজদ্বারা বাহ্য কর্ণ আবৃত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। বেদনা শীঘ্র হ্রাস হয়। ৪।৬ দিবস মধ্যে জর যায়।

টিম্প্যানিক ঝিল্লির উর্দ্ধ কোণে স্ফোটকের মুখ হইলে সে মুখ পথে পুষ্য বহির্গত হইতে না পারিয়া আবদ্ধ থাকে। আবদ্ধ মুখ ক্ষুদ্র বৃত্তের মুখের জায় দেখায়। এইরূপ অবস্থা হইলে উক্ত মুখ বড় করিয়া দেওয়া আবশ্যক।

কর্ণ গহ্বর মধ্যে বা স্ফোটক গহ্বর মধ্যে পুষ্য আবদ্ধ হইয়া না থাকিতে পারে, এই উদ্দেশ্যে নানা উপায় অবলম্বন করা হয়। এলুমিনিয়াম এসিটেড জ্ববে আর্দ্র গজ সিক্ত করিয়া লইয়া বাহ্য কর্ণ পথে অভ্যন্তরে দিয়া রাখিলে আবদ্ধ পুষ্য বহির্গত হইয়া আইসে।

অন্য পচননিবারক গজও এইরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পুষ্যের পরিমাণ অনুসারে কিছু সময় পর পর এই গজ বদল করিয়া দেওয়া কর্তব্য। সৰু করসেপস্ দ্বারা উক্ত গজ সহজেই বহির্গত করা যাইতে পারে।

পুষ্য অভ্যন্তর গাঢ় বা ক্ষত না হইলে পিচকারী দেওয়া উচিত নহে। গজ বা শোষক তুলার সাহায্যই যথেষ্ট। পিচকারী দেওয়া আবশ্যক হইলে বিশুদ্ধ উষ্ণ (৪০°C) জলই যথেষ্ট।

কর্ণ কুহরের মধ্যে যথেষ্ট পুষ্য থাকা সময়েও অনেকে চূর্ণ ঔষধ প্রক্ষেপরূপে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় না।

৬—৭ দিবস গজ দিলেই পুষ্য শ্রাব হ্রাস এবং প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়া দড়া দড়া প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় আর গজ দ্বারা কোন উপকার হয় না। তজ্জন্ত ঔষধ পরিবর্তন করা আবশ্যক। এই সময় প্রত্যহ দুই তিন বার হাইড্রোজেন পার অকসাইড জ্বব (৩—৫ শক্তি) দ্বারা ধোত করা আবশ্যক। পুষ্য বহির্গত করার জন্য সপ্তাহে ২।৩ বার পলিজারের প্রণালীতে বায়ু প্রয়োগ করা আবশ্যক। শোষক তুলার তুলী দ্বারা বর্ণ গহ্বর মধ্যস্থিত পুষ্য বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। এই তুলী পার হাইড্রোল প্রভৃতি পচন নিবারক জ্ববে সিক্ত করিয়া লওয়া আবশ্যক।

ঝিল্লী রন্ধ্র বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত কাণের মধ্যে গজ দেওয়া আবশ্যক। পোলিজারেশন দ্বারা শ্রবণ শক্তির উন্নতি সাধিত হয়। সুতরাং উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হওয়া পর্যন্ত তাহা বন্ধ করা উচিত নহে।

অভ্যন্তরের পুত্র সংলগ্নে বাহ্য কর্ণপথে এবং তাহার আশ পাশেও একজিমার উৎপত্তি হয়। ইহারও বধাবিধি চিকিৎসা করা আবশ্যিক।

কর্ণপট্টাহের রক্ত বন্ধ হওয়ার পরও কয়েক দিবস পর্যন্ত বাহ্য কর্ণপথ শোধক তুলা দ্বারা বন্ধ করিয়া রাখা ভাল।

কাণ পাকিল, আরাম হইয়া গেল সত্য; কিন্তু আবার তাহা হয়। ইহার প্রতিবিধান করে নাসিকা রন্ধুর পশ্চাদংশ, গোল কোষ এবং ইউটেরিসিয়ান নলের মুখের নিকট কোন পীড়া থাকিলে মুখের নিকট তাহার প্রতিবিধান করা বিশেষ আবশ্যিক।

বয়স্ক এবং স্তম্ভপায়ী শিশু সকলেরই কাণপাকার চিকিৎসা প্রণালী একই; তবে স্তম্ভপায়ী শিশুদের গণ্ডে মেরিডোটমী আন্দ্রোপচার শীঘ্র সম্পাদন করা আবশ্যিক। নতুবা উক্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইলে মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে শিশুর জীবন নষ্ট হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এই জন্য অতি সত্বরে বাহ্যে বাহ্য কর্ণপথে পুত্র বহির্গত হইয়া বাইতে পারে তাহা করা আবশ্যিক। একবারে উদ্বেষ্ট সিদ্ধ না হইলে কয়েক বার চেষ্টা করিতে হয়। এই প্রদাহ আরোগ্য হইলে টনসিল এবং এডিনাইট উচ্ছেদ করা আবশ্যিক।

কোন একটা নূতন ঔষধ প্রচারিত হইলে তাহা যেমন সকল পীড়াতেই প্রয়োগ করা হয়, উরট্রুপিনও তজ্জপ মধ্যকর্ণের প্রদাহে অনেকে প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার যুক্তি এই যে, সব এরকনাইডের লসীকাবহার সহিত মধ্যকর্ণের লসীকাবহার সম্বন্ধ আছে।

উরট্রুপিন সেবন করাইলে, তাহা সব এরকনাইডে উপস্থিত হয়। সুতরাং মধ্যকর্ণেও উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তজ্জপ কাণপাকা রোগীকে উরট্রুপিন সেবন করাইয়া তাহার পুত্র পরীক্ষা করিয়া তাহাতে উরট্রুপিন পাওয়া যায় কিনা, তাহা দেখা হইয়াছে। অবশ্য একথা বলাই বাহুল্য যে, উরট্রুপিন বিস-মাসিত হইয়া ফরমালডিহাইডে পরিণত হয় এবং আব মধ্য তাহারই অস্তিত্ব নির্ণীত হয়; উরট্রুপিনরূপে পাওয়া যায় না।

কাণপাকা রোগীকে ৭৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ চারি হইতে ছয় মাত্রা মুখপথে কয়েক দিবস সেবন করানোর পর তাহার কর্ণের পুত্র পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ফরমালডিহাইডের অস্তিত্ব অনেক স্থলেই নির্ণীত হইয়াছে। ২০জন রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহার ফল—

১। পুরাতন প্রকৃতির চূর্ণকযুক্ত পুত্র-বিশিষ্ট রোগীকে সেবন করানোর দুই তিন দিন পর পুত্রের গন্ধ অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু যেসকল রোগীর অস্থি বিনষ্ট হইয়াছিল, তাহার পুত্রের চূর্ণক যায় নাই; সকলেরই স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। অধিকাংশ রোগীর সাত আট দিন মধ্যে পুত্র কম হইয়া ছিল। এই সময় মধ্যে কোন ফল না হইলে আর উরট্রুপিন প্রয়োগ করা হয় নাই।

২। পীড়ার তজ্জপ অবস্থার প্রয়োগ করিয়া পুত্র স্রাবের কাল এবং পীড়ার ভোগ কাল এই উভয়ই হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। শতকরা ৫০ স্থলে এইরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে; পরন্তু পুনরাক্রমণের অল্পপাতও হ্রাস হইয়াছে।

৩। যে স্থলে কাণপাকার আশঙ্কা উপস্থিত হইয়াছে, সেই স্থলে—অর্থাৎ কাণ পাকা উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার প্রতিরোধ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিয়াও অনেক স্থলে সুফল পাওয়া গিয়াছে। তবে উপযুক্ত সময় পূর্বে প্রয়োগ করা আবশ্যিক। পূর্ণ মাত্রার প্রয়োগ না করিলে আশাভ্রূরূপ ফল পাওয়া যায় না। পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ২—৬ গ্রাম এবং বাচ্চকের পক্ষে ১ গ্রাম পূর্ণ মাত্রা। পুষের প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়া রসের ন্যায় হইলে ঔষধ প্রয়োগ কম করিতে হয়। (পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, আমাদের পক্ষে মাত্রা খুব বেশী বোধ হয়)। অস্ত্রোপচারের পর উরুটপিন প্রয়োগ করিয়া উহাতে তাহার কোন ক্রিয়া বুঝিতে পারা যায় নাই। ডাক্তার আলেকজেন্ডার মহাশয়ের মন্তব্য আর অধিক উদ্ধৃত করা অনাবশ্যিক।

অধ্যাপক বেলেজার মহাশয়ের মতে পীড়া পুরাতনপ্রকৃতি ধারণ করার কারণ এডিনইড বিবৃদ্ধি জন্ত ইউটেসিয়ানলের অবরোধ। সর্দি প্রকৃতির অবস্থায় গ্লিসিরিন সহ শতকরা দশশক্তির কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে পীড়ার গতিরোধ হইতে পারে। প্রত্যহ বাহ্যকর্ণপথে ফোটা ফোটা করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যিক। পুয় নির্গত হইতে আরম্ভ হইলে কর্ণ মধ্যে যে স্রব গজ প্রয়োগ করা হয়, তাহার এক অস্ত্র স্কেটকের ঠিক মুখে সংলগ্ন এবং অপর অস্ত্র কাণের লভির নিকট থাকা আবশ্যিক। এই গজ খণ্ড যেন কর্ণের মধ্যে ভাঁজ হইয়া না থাকে, তাহা লক্ষ্য করিতে হয়। কারণ ভাঁজ হইয়া থাকিলে ভালরূপে শ্রাব নির্গত হইতে পারে

না। জ্বরায় অভ্যন্তরে পুয় সঞ্চিত না হওয়ার উদ্দেশ্যেও সফল হয় না। সরলভাবে শ্রাব নির্গত হইয়া যাওয়াই গজ প্রয়োগ করার মুখ্য উদ্দেশ্য। ইনি কোনরূপ ঔষধ দ্রব্য, মলম বা চূর্ণ ব্যবস্থা না করিয়া কেবল বিশুদ্ধ গজ, তুলা বা সূত্র গুচ্ছ প্রয়োগ করেন।

ইহার মতে প্রারম্ভে প্রদাহের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করিতে পারিলে সুফল পাওয়া যায়। কারণ প্রদাহের প্রতিক্রিয়া হইলে—

ক। রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

খ। পৌষক পদার্থ অধিক হয়।

গ। লিউডোসাইটোসিস অধিক হয়।

প্রদাহ নষ্ট করার পক্ষে জীবদেহের ইহাই স্বাভাবিক ক্রিয়া। অর্থাৎ স্থানিক শক্তি বৃদ্ধি করিয়া আগন্তুক শত্রুকে বিনাশ করা। কিন্তু উদ্দেশ্য সাধন করা সহজে হয় না। জলোকা ইত্যাদি প্রয়োগে কতক উদ্দেশ্য সফল হয়। উৎসেক, প্রত্যাগ্রতা সাধন ইত্যাদির ইহাই উদ্দেশ্য।

কাণপাকা পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে এই সমস্ত সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক মহাশয়দিগের মত পর্যালোচনা করিলে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, অনেক বিষয়েই এক জনের মতের সহিত আর এক জনের মতের মিল হয় না। ঔষধ প্রয়োগের প্রণালীর পর্য্যন্ত অমিল দেখিতে পাওয়া যায়। স্বভাব কর্তৃকই হউক বা চিকিৎসকের অজ্ঞান্যরূপেই পুয় নিঃসৃত হওয়ার পর ঔষধ প্রয়োগের প্রণালী পর্য্যন্ত অমিল। তবে সাধারণ মত পুয় বহির্গত হওয়ার পর স্রব একটু গজ— তাহা শুকই হউক বা কোন কোন গচননাশক

অবসিক্তই হউক—কাণের মধ্যে দিয়া রাখিতে হইবে। তাহা পুয়সিক্ত হইলে তখন পরি-বর্তন করিয়া দিতে হইবে। পুয় পাতলা থাকা পর্য্যন্ত এইরূপ করিতে হইবে, পিচ্কারী দেওয়া অনাবশ্যক। কিন্তু পুয় গাঢ় এবং স্লেয়া মিশ্রিত হইয়া আসিলে তখন অতি সাবধানে পিচ্কারী দিতে হইবে। সকলে-রই প্রায় এই মত। পরন্তু পুরোৎপত্তি হইয়া বিল্লি ক্ষীত ও বহির্গামী হওয়া মাত্র মেরিজে-টমী অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। স্বভাবে কবে বিদীর্ণ হইবে আশায় বিলম্ব করা অনু-চিত, এসম্বন্ধেও সকলেই এক মত। অপর

কোন অস্ত্রোপচার জন্ত তাড়াতাড়ি করা অনু-চিত। সহজে প্রাণ বহির্গত হইয়া যাওয়ার ও অপর কোন নূতন সংক্রমণ না হইতে দেওয়ার জন্ত উপায় অবলম্বন করা—এই কয়েকটা বিষয়ে সকলেই এক মতাবলম্বী দেখিতে পাওয়া যায়।

তরুণ অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়ার জন্ত যে তরুণ পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে, সে সম্বন্ধে আলোচনা করা নিম্নপ্রয়োজন।

এ সম্বন্ধে আরো বিস্তার বক্তব্য আছে; বারান্তরে তদ্বিষয় উল্লেখ করিতে ইচ্ছা রহিল।

## বিবিধ-তত্ত্ব।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

#### হেক্সামিথাইলিন টেট্রাআমিন

#### পরীক্ষানুসন্ধান।

(Burnam)

হেক্সা মিথাইলিন আমিন প্রয়োগ করিলে তাহা পিত্ত, স্লেয়া, লালা এবং মস্তিষ্কের রসের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীর হইতে কি পরিমাণে বাহির হইয়া যায় এবং তাহার কার্য কি, এই সম্বন্ধে ডাক্তার বর্ণাম মহাশয় বিস্তারিত অনুসন্ধান করিয়া তাহার পরীক্ষার ফল প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা উহার মধ্য হইতে কিয়দংশের মূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্ক-লিত করিলাম।

এই ঔষধ অত্যন্ত অধিক মাত্রায় সেবন করাইলেও তাহার অত্যন্ত সামান্য অংশ মাত্র ঐ প্রাণ মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়। এমন কি ১৫০০০০ ভাগের এক ভাগ মাত্র ঔষধ পিত্ত বা মূত্রসহ বাহির হইয়া আইসে। পরন্তু এই অতি সামান্য মাত্র অংশ পরীক্ষা দ্বারা উহা হেক্সামিথাইলিন আমিন, কি ফরমালডি হাইড্র, তাহাও স্থির করা যায় না। কারণ বর্তমান সময় পর্য্যন্ত এই উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করার প্রণালী আবিস্কৃত হয় নাই। কেবল একমাত্র হেনারির পরীক্ষা দ্বারা ঐ পরীক্ষা করা হয়, কিন্তু তদ্বারা উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যায় না। তবে এই

উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করার সহিত ঔষধের  
আময়িক প্রয়োগের বিশেষ কোন সম্বন্ধ নাই,  
কারণ এই উভয়েরই উক্ত ক্রিয়া এক হইলেও  
ফরমালডি হাইডের অত্যন্ত দুর্বল শক্তির  
কোনরূপ পচন নিবারক ক্রিয়া নাই। পিত্ত,  
শ্বাস প্রাণাসযন্ত্র মস্তিষ্কের রস প্রভৃতির পীড়ার  
আক্রমণ রোধ, আরোগ্য বা উপশম আশা  
করিয়া পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে হেক্সামিথাই-  
লিন আমিন প্রয়োগ কেবলমাত্র ভ্রাম্যাক  
ধারণার ফল এবং সম্ভবতঃ প্রয়োগ করিয়া  
তজ্জপ ফল কখন পাওয়া যায় না। কেবল  
মাত্র প্রস্রাবের পীড়ার প্রয়োগ করিয়া উক্ত  
ফল পাওয়া যায়, অর্থাৎ যে সমস্ত রোগীর  
উক্ত ঔষধ সেবনের পর প্রস্রাব পরীক্ষা  
করিয়া তাহাতে ঔষধের বিমুক্ত ফরমালডি  
হাইডের অস্তিত্ব নির্ণীত হয়, সেই সমস্ত  
রোগীর রোগ-জীবীণু এবং রোগের লক্ষণ  
এই উভয়ই হ্রাস হয়।

কেনাইল হাইড্রজিন নাইট্রো প্রসাইড  
পরীক্ষা প্রণালী সহজ। এই পরীক্ষায় ফরমালডি  
হাইড্র প্রাপ্ত হইলে কি মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ  
করিতে হইবে, চিকিৎসক তাহা স্থির করিতে  
পারেন এবং তদনুসারে চিকিৎসা করিতে  
পারেন। এবং যে স্থলে পরীক্ষায় ফরমালডি  
হাইডের অস্তিত্ব নির্ণীত না হয়, সে স্থলে  
ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়ার  
আশা করিতে পারেন না।

মুখ-পথে হেক্সা মিথাইলিন আমিন সেবন  
করান হইলে এই ঔষধ দেহ মধ্যে বাইরা  
বি-সমাসিত হইয়া ফরমালডি হাইড বিমুক্ত  
করিল, এই ফরমালডি হাইড ঔষধীয় ক্রিয়া  
কার্য্যে। সুতরাং ফরমালডি হাইড বিমুক্ত

হইতেছে কিনা, তাহা আমরা প্রস্রাব পরীক্ষা  
করিয়া স্থির করিতে পারি। প্রস্রাবের সহিত  
উহা বিমুক্তভাবে নির্গত হয়। প্রস্রাবে  
উক্ত ঔষধ পাইলেই বুঝিতে পারি যে, ঔষধের  
কার্য্য হইতেছে।

উল্লিখিত কার্য্যের একটি নির্দিষ্ট সীমা  
আছে। অভিজ্ঞতা দ্বারা ইহা অবগত হওয়া  
গিয়াছে যে, প্রস্রাবের দোষ নিবারণ জন্ম  
যে সমস্ত রোগীতে উরটুপিন প্রয়োগ  
করা হয়, তাহার অর্ধেক রোগীতে বিশেষ  
ফল পাওয়া যায়। এত ফল পাওয়া যায়  
যে, বর্তমান সময়ে ঐ উদ্দেশ্যে অপর যে  
সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্ত  
অপেক্ষা উরটুপিনে অধিক ফল পাওয়া  
যায়।

সাধারণতঃ ৭.৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন  
মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। উক্ত  
মাত্রাতেই সময়ে সময়ে এ পরিমাণ ফরমালডি-  
হাইড বিমুক্ত হয় যে, কোন কোন স্থলে  
উত্তেজিত সূত্রাশয়ে তজ্জপ ঔষধীয় উত্তেজনা  
উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তবে এইরূপ  
ঘটনা অতি বিরল। প্রস্রাবের সহিত  
যথেষ্ট পরিমাণে বিমুক্ত ফরমালডিহাইড  
বহির্গত হইতে থাকিলে যদি সূত্রাশয়ের  
উত্তেজনা উপস্থিত নাও হয়, তাহা হই-  
লেও ঔষধের মাত্রা হ্রাস করা কর্তব্য।

উল্লিখিত পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতা হইতে  
আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে,  
উরটুপিনের মাত্রা কত, তাহা স্থির করিয়া  
বলা বাইতে পারে না। এই মাত্রার পরিমাণ  
ব্যক্তিগত বাত্ম প্রকৃতির বিভিন্নতার উপর  
নির্ভর করে। ঔষধ সেবন করাইয়া মুক্ত

পরীক্ষা করা আবশ্যক। কত মাত্রার ঔষধ সাহা হইতেছে, কি অসহ্য হইতেছে, তাহা অনুসন্ধান করা আবশ্যক। তৎপর মাত্রা স্থির করা আবশ্যক।

১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করান হইল, কিন্তু প্রস্রাবে বিমুক্ত ফরমালডিহাইড নির্গত হইল না। মাত্রা ১০ হইতে ২০ গ্রেণ করা হইল; যদি এই মাত্রারও ফল ঐরূপ হয়, তাহা হইলে ২০ হইতে ৩০ এবং ৩০ হইতে ৪০ গ্রেণ মাত্রা করা যাইতে পারে। এবং এইরূপ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় এই এক প্রস্ন উঠিতে পারে যে, কতদূর পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে? ইহার কি কোন বিষয় জিয়া নাই? তদন্তের ডাক্তার বর্ণাম মহাশয় বলেন, উরট্রপিন শরীরমধ্যে বি-সমাসিত হইয়া ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইবে, তাহার উত্তেজনা উপস্থিত হইলে বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। ইহাই ঔষধের মাত্রা ধিক্যের আশঙ্কা। ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইলে তাহা প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হয়। সুতরাং বতক্ষণ পর্যন্ত প্রস্রাব পরীক্ষায় ফরমালডিহাইড প্রাপ্ত হওয়া না যায় ততক্ষণ পর্যন্ত আমরা বুঝিতে পারি যে, মুখপথে উরট্রপিন প্রয়োগ করা হইতেছে সত্য; কিন্তু তাহা দেহ মধ্যে বি-সমাসিত হইতেছে না সুতরাং বিষাক্ত হওয়ার বিপদের কোন আশঙ্কা নাই। অর্থাৎ প্রস্রাবসহ ফরমালডিহাইড নির্গত না হওয়া পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।

হেক্সামিথাইলিনের মাত্রাধিক্য হওয়ার প্রথম লক্ষণ মুত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়া। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ঔষধ

প্রয়োগ বন্ধ বা তাহার মাত্রা হ্রাস করিতে হইবে। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে পরেও যদি পুনর্যায় ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে মুত্রসহ শোণিত নির্গত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। ডাক্তার বর্ণাম মহাশয় উরট্রপিন প্রয়োগকালে প্রস্রাবের সহিত শোণিত নির্গত হইতে দেখেন নাই।

কত মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা আবশ্যক? হেক্সামিথাইলিন প্রথমে এত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য যে, মুত্রাশয়ের প্রায় উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ অপেক্ষা অল্পসময়ে অধিক সফল হয়। সুতরাং দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অপর পক্ষে ইহা সত্য যে, মাসাধিক কাল ক্রমাগত উরট্রপিন সেবন করাইলেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় না অর্থাৎ ব্যাপক বা মুত্র-যন্ত্রের কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না।

কি শক্তির হেক্সামিথাইলিন আমিন দ্রব সহ্য হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া স্থির করার জন্য বর্ণাম মহাশয় নানা শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া ক্রমবর্দ্ধিত প্রণালীতে মুত্রপথে প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন। শেষে বৃক্ক গহ্বর মধ্যে পর্যন্ত দ্রব প্রবেশ করান। প্রয়োগ প্রণালী অত্যন্ত জটিল, তাহা উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম। তবে এই পর্যন্ত বলা যাইতে পারে যে, মুত্রাশয়ের সহ্য শৈল্পিক সীমা, বত শক্তির দ্রব প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে, এবল প্রদাহ-প্রসূত সীমা তদপেক্ষা অনেক অধিক শক্তির দ্রব সহ্য করিতে পারে। এইরূপে প্রস্তুত বিভিন্ন শক্তির উরট্রপিন দ্রব মুত্রাশয় ধৌত বা

ধারা প্রয়োগ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এবং প্রয়োগফল বিশেষ সন্তোষজনক। মূত্রাশয় এবং মূত্রযন্ত্রের সংক্রমণ-জাত প্রদাহ পীড়ার এইরূপ ধৌত বা ধারা প্রয়োগ করা হয়। ১২৫০০ ভাগে এক ভাগ শক্তির জ্বব কখন বেশ সহ্য হয়, আবার কখন তাহা সহ্য হয় না অর্থাৎ উত্তেজনা উপস্থিত করে।

মূত্রাশয়ের সংক্রমণ-দোষ-জাত পীড়ার ফরমালডিহাইড জ্বব ধৌতরূপে প্রয়োগ করিয়া বেশ সফল পাওয়া যায়। বিশেষতঃ মূত্রাশয়ের প্রদাহ সহ বধন এমোনিয়ার গন্ধ-যুক্ত প্রস্রাব হইতে থাকে, সেট অবস্থার ইহার ধৌত বিশেষ উপকারী। প্রেষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি বা মূত্রাশয়ের অর্কুদ ইত্যাদি ঘটনার প্রস্রাব ঐরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

মুখ পথে হেক্সামিথাইলিন আমিন প্রয়োগ করিলে তাহার পোনার মিনিট পরেই প্রস্রাবে উক্ত ঔষধ প্রাপ্ত হওয়া যায়। দুই ঘণ্টার মধ্যেই যথেষ্ট পরিমাণে বহির্গত হইয়া তৎপর সেই পরিমাণে আট ঘণ্টা কাল বহির্গত হইয়া পরে তাহার পরিমাণ ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। মাত্রা যদি ৩০ গ্রেণের অধিক না হয়, তাহা হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত বহির্গত হইয়া যায়। তবে ঔষধ সেবনের বার ঘণ্টা পরে যাহা বহির্গত হয়, তাহার পরিমাণ অতি সামান্য। অধিকাংশ ঔষধ বার ঘণ্টার মধ্যেই বহির্গত হইয়া যায়।

ইহার পরেই এক প্রণ উপস্থিত হইতে পারে যে, মুখ-পথে হেক্সামিথাইলিন সেবন করাইলে অর্থাৎ মুখ-পথে যে পরিমাণ ঔষধ সেবন করান যায়, তাহার কত পরিমাণ ঔষধ

প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হইয়া যায়? ডাক্তার বর্ণাম এই প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার প্রকৃত উপযুক্ত ভাবে পরীক্ষা করেন নাই। তবে এইমাত্র বলিয়াছেন, সাধারণতঃ ৬—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এইরূপ ঔষধ প্রাপ্ত দশজন রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র দুইজনের হেক্সামিথাইলিন আমিন বি-সমাসিত হইয়া ফরমালডি হাইডে পরিণত হয় কিনা সন্দেহ। কেবল যে মূত্র-যন্ত্রের সংক্রমণ রোগগ্রস্ত রোগীতে পরীক্ষা করিয়াই এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু অনেক স্ত্রী ব্যক্তি এবং স্নেহগাঙ্গে দৌর্ভাগ্যগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল দৃষ্টেই এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া গিয়াছে। আবার দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রাপ্ত রোগীকে যেমন যথেষ্ট পরিমাণ ফরমালডিহাইডে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে, তেমনি দুই বা তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রাপ্ত রোগীতে যথেষ্ট পরিমাণেই ফরমালডি হাইডে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে। অপর পক্ষে যেমন অল্পমাত্রায় রোগীর মধ্যে শতকরা দশজনের মাত্র ফরমালডি হাইড দেখা গিয়াছে, আবার তেমন অধিক মাত্রায় ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় চারি হইতে ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করানে শতকরা ৬০ জনের ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হইতে দেখা গিয়াছে। পরন্তু যে অতি অল্পসংখ্যক স্থলে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করাতেও ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হয় নাই, সেইরূপ স্থলে একমাত্রায় ১০০ গ্রেণ পর্যন্ত বৃদ্ধি করিয়াও হেক্সামিথাইলিন আমিন বি-সমাসিত হইতে দেখা যায় নাই। কোন কোন

ব্যক্তির এমন খাত প্রকৃতির বিশেষত্ব আছে যে, তাহাদের শরীরের হেজামিথাইলিন্ আমিন্ বি-সমাসিত হইয়া ফরমালাডি হাইডে পরিণত হয় না। এই সমস্ত যে অসাধারণ—নিরম বহির্ভূত বিশেষত্ব, তাহা উল্লেখ করাই বাহ্য।

উল্লিখিত মন্তব্য, হেজামিথাইলিন আমিন বংশের ষত ঔষধ আছে তৎসমস্তের সম্বন্ধেই প্রযোজ্য। এই বংশের ঔষধের সংখ্যা বিস্তর। তৎসম্বন্ধে আমরা বহুবার উল্লেখ করিয়াছি, তন্মধ্যে নিম্নে কয়েকটির নাম পুনর্বার উল্লেখ করিতেছি।

হেজা মিথাইলিন আমিন

অপর নাম—

এমিনোফরম

সিষ্টামিন

সিষ্টোজেন

উরট্রপিন।

এই শেবোক্ত নাম অধিক প্রচলিত—

হেজা মিথাইলিন আমিন এনহাইড্রে।-

মিথাইলিন সাইটেট

প্রচলিত নাম

হেলমিটোল,

নিউ উরট্রপিন

হেজা মিথাইলিন আমিন ব্রোমিথাইলেট

অপর নাম

ব্রোমালিন

হেজা মিথাইলিন আমিন লিথিয়ম

বেজোয়েট

অপর নাম

উরাই মিষ্টামিন

হেজা মিথাইলিন আমিন আক্সি-

মিথাইল সালফানেট

অপর নাম

থিয়াল

হিঞ্জামিথাইলিন আমিন স্যালিসিলেট

অপর নাম

স্যালিফরমিন।

হেজা মিথাইলিন আমিন ট্যানিন

অপর নাম

ট্যানোপাইন

হেজামিথাইলিন টেট্রামিন

অপর নাম

ফরমিন

টেট্রামিন্

ইরিটোন

ভেজালভিন

হেজা মিথাইলিন টেট্রামিন ডাইঅক্সি-

বেজোল

অপর নাম

হেট্রোলিন।

হেজা মিথাইলিন টেট্রামিন সোডিয়ম-

এসিটেট

অপর নাম

সিষ্টো.পিউরিন।

হেজা মিথাইলিন টেট্রামিনট্রাই

বোরোট

অপর নাম

বোরোভার্টিন

উরভোনাল—উরট্রপিন, সিডোনাল ও

লাইসিডিন মিশ্রিত

এই হেজামিথাইলিন বংশের আরো

বিস্তর ঔষধ আছে এবং একই ঔষধের নানা

প্রকার নাম আছে। তৎসমস্ত উল্লেখ করিয়া

প্রবন্ধের কলেবর দীর্ঘ করা আপাতত অনাব-

শুক মনে করি। সময় ক্রমে তাহার উল্লেখ করার বাসনা রহিল।

এই হেজ্জামিথাইলিন্ বংশের সমস্ত ঔষধেরই আময়িক প্রয়োগের উদ্দেশ্য এক অর্থাৎ ঔষধ সেবন করাইলে তাহা শরীর মধ্যে যাইয়া ঐ ঔষধ বি-সমাসিত অর্থাৎ তাহার রাসায়নিক উপাদান বিস্তারিত হইয়া ঔষধীয় মূল পদার্থ—ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হয়। এই ফরমালডিহাইড পচননিবারক এবং রোগ জীবাণু নাশক। মূল ঔষধ হইতে ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইয়া শরীরের সমস্ত আবের সহিত (পিত্ত, শ্লেষ্মা, মূত্র, ঘর্ম্ম প্রভৃতির সহিত) মিশ্রিত হইয়া শরীর হইতে বহির্গত হয়। এই সময়ে অর্থাৎ শরীরের আবের সহিত মিশ্রিত হওয়ার সময়ে, তৎস্থানে বা আবে মধ্য কোন প্রকার রোগ জীবাণু বর্তমান থাকিলে ইহার রোগ জীবাণু-নাশক ক্রিয়া দ্বারা উক্ত জীবাণু সমূহকে বিনষ্ট করিয়া ঔষধীয় ক্রিয়া প্রকাশ করে। হেজ্জামিথাইলিন বংশের ইহাই রোগনাশক ক্রিয়া। তবে অপর যে যে ঔষধের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় ইহার বংশ বৃদ্ধি হয়, সেই সেই ঔষধের ধর্ম্মও কিয়দংশে সেই নূতন বংশধরে বর্তমান থাকে। যেমন—

হেলমিটোল—ইহা উরটুপিনের প্রস্তুত প্রণালীর সহিত সাইট্রেট সন্মিলিত করায় সাধারণ উরটুপিন অপেক্ষা অল্পগ্র প্রকৃতি বিশিষ্ট, মাত্রাও কিছু অধিক। ১০—৩০গ্রেণ, জলে সহজে দ্রব হয়।

হেজ্জামিথাইলিন বংশের ক্রিয়া সম্বন্ধে উপরে বাহা সঙ্কলিত হইল, তাহা হইতে পাঠক মহাশয় অবশ্যই বুঝিতে পারিয়াছেন যে, এই বংশের যে কেহ হউক না—অর্থাৎ

এই বংশের ভাই বোন, মাসী, পিসী, খুড়া, জেঠা ইত্যাদি যে কেহ হউক না কেন, সকলেই নিজবংশের পূর্বপুরুষের গুণ ধারণ করে। এই বংশের প্রধান গুণ পচন-নিবারক ক্রিয়া।

হেজ্জামিথাইলিন আমিনের পূর্ব বংশ পরিচয় দিতে হইলে সংক্ষেপে ইহাই বলা চলে—কাঠি চুয়াইয়া যে সুরাসার পাওয়া যায়, সেই সুরাসারই অল্পজ্ঞান বাষ্পের সহিত সন্মিলনের প্রক্রিয়া পরিবর্তনে পরিবর্তিত ও জল সঞ্চিত মিশ্রিত হইয়া ফরমালডিহাইডে পরিণত হয়। এই ফরমালডিহাইড সহ প্রক্রিয়া বিশেষে, এমোনিয়ার সন্মিলনে হেজ্জামিথাইলিন আমিন অর্থাৎ কার্য্যতঃ উরটুপিনের উৎপত্তি। সুতরাং হেজ্জামিথাইলিন বংশের আদি বীজ পুরুষ কাঠিসুরা হইলেও বংশের সর্বপ্রধান ফরমালডিহাইড।

ফরমালডিহাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক। এই পচন নিবারক ক্রিয়া এই বংশের সকলেরই আছে।

উরটুপিনের পচন নিবারক ক্রিয়া, এই ফরমালডিহাইডের ক্রিয়ার ফল, তাহা বহুবার উল্লেখ করা হইয়াছে। হেজ্জামিথাইলিন দেহ মধ্যে প্রবেশ করিয়া ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হইলে তৎপর উক্ত ক্রিয়ার আশা করা বাইতে পারে। স্থূলতঃ বলা হইয়াছে যে, দেহ মধ্যে উরটুপিন হইতে ফরমালডিহাইড বিমুক্ত হয়। বিমুক্ত হইয়া দেহের সমস্ত আবসহ বহির্গত হয়; এই বহির্গত হওয়া সময়ে যে পথ দিয়া বহির্গত হয়, সেই পথের আবে রোগজীবাণু থাকিলে তাহা বিনষ্ট করে অর্থাৎ কাণপাকা থাকিলে তথাকার রোগজীবাণু

বিনষ্ট করিয়া কাণপাকা আরোগ্য করে। আবার কাণপাকা পীড়ার সূত্রপাত মাত্র উরটুপিন সেবন করাইলে প্রদাহোৎপাদক জীবাণু উহার সংস্পর্শে বিনষ্ট হওয়ায় আর কাণ পাকিতে পারে না, পীড়ার সূত্রপাতেই আরোগ্য হয়। কাণের সর্দি সম্বন্ধে যে কথা, নাকের সর্দি সম্বন্ধেও সেই কথা। এই রূপ পিত্ত স্রাবের পথ, অস্ত্রের স্রাবের পথ এবং মুত্র স্রাবের পথ সম্বন্ধেও একই সিদ্ধান্ত। কিন্তু এই সকল সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্ত কিনা, তাহার মীমাংসা এখনও হয় নাই। কারণ উরটুপিন হইতে কোথায় কি প্রণালীতে, কত পরিমাণ ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হয়, তাহাই পরীক্ষা হইতেছে। পূর্বে বর্ণ্যম মহাশয়ের প্রবন্ধের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। তাঁহার মতে উরটুপিন সেবী শতকরা কেবল মাত্র পঞ্চাশ জনের প্রসাবে ফরমালডি হাইড পাওয়া যায়। কিন্তু তাহাও এত সামান্য যে খর্তব্যের মধ্যেই নহে। কারণ তাহার পরিমাণ দেড় লক্ষ ভাগের এক ভাগও নহে।

অতরাং উরটুপিন হইতে ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হওয়ার জন্ত ঔষধীয় ক্রিয়া হয়, না অপর কোনরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করার ফল বাহা পাওয়া যায়, তাহাই আলোচ্য বিষয়। এত সামান্য পরিমাণ ফরমালডি হাইড হইতে সুফল হয় বলিয়া, অনেকে বিশ্বাস করিতে প্রস্তুত নহেন।

অপর পক্ষে মুত্রাশয়মধ্যে পিচকারী দ্বারা ফরমালডিহাইডের অতি মৃদুস্রব প্রয়োগ করিলে রোগ জীবাণু নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এক সহস্র ভাগের একভাগ দ্রব ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কোলন ব্যাসিলাস্ ও টাইফইড ব্যাসিলাস্

এবং ট্রিপ্টোকোকাস, ষ্ট্রাকাইলোকোকাস রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়। কিন্তু হেক্সামিলাইলিন প্রয়োগে তাহারা বিনষ্ট হয় না বা শতকরা বহুসংখ্যক জীবিত থাকে।

হেক্সামিথাইলিন হইতে বৃক্ক মধ্যে ফরমালডি হাইড বিমুক্ত হয়; তাহার পূর্বে হয় না। কারণ উচ্চপরিস্থিত শোণিতবহার শোণিতমধ্যে অপরিবর্তিত অবস্থায় হেক্সামিথাইলিন বর্তমান থাকে। পরন্তু ইহাও দেখা যায় যে, উরটুপিন সেবনের পর মুত্রে ফরমালডি হাইড না পাওয়া গেলে আময়িক প্রয়োগের কোন সুফল পাওয়া যায় না। এসম্বন্ধে সকলে একমতী নহেন।

এক পক্ষে বলেন যে, উরটুপিন প্রয়োগ করিলে, তাহা দেহমধ্যে কোনরূপ পরিবর্তিত না হইয়া স্থায় রূপেই কার্য করে। অথবা অল্প কোন রূপে পরিবর্তিত হইলেও ফরমালডি হাইডে পরিবর্তিত হয় না।

উরটুপিনের অত্যধিক ব্যবহার দেখিয়া ডাক্তার কেরোট মহাশয়ও এসম্বন্ধে অনেক আলোচনা করিয়াছেন। প্রস্রাবের কোন দোষ হইলেই আর কথা নাই—যথা তথা প্রয়োগ হইতেছে। অনেক সময়ে মুত্র পরীক্ষা করিতে হইলেও তৎপূর্বে উরটুপিন সেবন করান হয়।

তবে ইহা ঠিক যে, সকল রোগীতে ইহা সমান কাজ করে না এবং সকল ধাতুতে ইহা সহ হয় না। বর্ণ্যমের প্রবন্ধটি ইনি বিশেষ রূপে আলোচনা করিয়া বলিয়াছেন যে, যদি উরটুপিনসেবী অর্ধেক রোগীর প্রস্রাবে ফরমালডিহাইড প্রাপ্ত হওয়া যায়, তবে অপর অর্ধেক শরীরে এই ঔষধ কোনই কার্য

করে না ; এবং ঔষধ সেবন করাইয়া  
প্রস্রাব পরীক্ষা না করিলে বলা বাইতে পারে  
না যে, ঔষধে কোন কার্য্য করিতেছে কিনা ?  
যে রোগীকে উরটু পিন সেবন করান হইবে,  
তাহারই প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে  
যে, প্রস্রাবে ফরমালডিহাইড বহির্গত হইতেছে  
কিনা, এইরূপ পরীক্ষা প্রণালী অবলম্বন না  
করিয়া উরটু পিন প্রয়োগ করা যুক্তি সঙ্গত  
নহে। ইহা স্বীকার করিলাম ; কিন্তু পাঠক  
মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করি যে, আমাদের মধ্যে  
এমন করজন আছেন যে, তাঁহার ঐরূপ  
পরীক্ষা করার শিক্ষা ও সুযোগ আছে ?  
তজ্ঞন্ত এই সম্বন্ধে সামান্ত মাত্র ছুই এক  
কথা উল্লেখ করিব-।

ছুইয়ের পচন নিবারণজন্য তৎসহ অতি অল্প  
মাত্রায় ফরমালডি হাইড মিশ্রিত করা হয়।  
এক লক্ষ ভাগ ছুই এক ভাগ মাত্র ফরমালডি  
হাইড বর্তমান থাকিলেও তাহা পরীক্ষায় স্থির  
করা বাইতে পারে। সুতরাং পরীক্ষা প্রণালী  
অতি হৃদয়। মূত্রমধ্যে পাঁচ হাজার ভাগের এক  
ভাগ ফরমালডি হাইড থাকিলেই তাহা আর  
পচিতে পারে না।

যে যে অবস্থায় উরটুপিন ভাল কার্য্য  
করে বা করে না, বলিয়া বলা হইত, এখন  
আর সেই সমস্ত কথার কোন মূল্য নাই।  
কারণ মূত্র পরীক্ষা না করিয়াই ঐরূপ  
সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল। সিদ্ধান্ত গুলি—  
এই :—

১। মূত্রের প্রতিক্রিয়ার উপর ঔষধ  
বিমুক্ত হওয়া নির্ভর করে।

২। কার্য্যসহ প্রয়োগে উরটুপিনের ক্রিয়া  
বদ্ধ হয়।

৩। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে কোন  
কোনটির বিশ্লেষিত হওয়ার পার্থক্য।

৪। ষাটু প্রকৃতি।

### মূত্রস্থিত ফরমালডিহাইড নির্ণয়ের নিয়ম।

১। সন্দেশ মূত্র মূত্র ১০ C C একটা  
পরীক্ষা নলে রাখ।

২। শতকরা অর্দ্ধ শক্তির ফেনাইল  
হাইড্রাজিন, হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্রবের  
তিন ফোটা তদ্ব্যবহারে দাও।

৩। শতকরা পাঁচ শক্তির সোডিয়াম  
নাইট্রো প্রুলাইডের দ্রব তিন ফোটা দাও।

৪। সোডিয়াম হাইড্রোজেন সালফাইড দ্রব  
কয়েক ফোটা, নলের এক পাশ দিয়া গড়াইয়া  
পড়িতে দাও।

এই শেষোক্ত পরীক্ষা দ্রব নলের মধ্যে বাইরা  
সমস্ত প্রস্রাবের সহিত মিলিতে থাকে। এই  
সময়ে যদি প্রস্রাবমধ্যে ফরমালডি হাইড  
বর্তমান থাকে, তাহা হইলে, প্রস্রাব প্রথমে  
কাল গাঢ় বেগুনে বর্ণ ধারণ করিয়া তৎক্ষণাৎ  
আবার কাল-সবুজ বর্ণ হয়। ইহার পরে  
অল্পে অল্পে পাতলা পীতবর্ণে পরিণত হয়।

উক্ত প্রস্রাবে ফরমালডিহাইড না থাকিলে  
প্রথমে লালভ বর্ণ ধারণ করিয়া পরে পাতলা  
পীতবর্ণে পরিবর্তিত হয়।

যে সমস্ত রোগীর প্রস্রাবে ফরমালডি-  
হাইড পাওয়া গিয়াছে তাহাদের মধ্যে কেহ  
কেহ প্রস্রাব করার সময়ে মূত্র নালীতে জ্বালা,  
তৎসহ সামান্ত শোণিতপ্রস্রাব ইত্যাদির বিষয়  
বলিয়াছিল ; কিন্তু ঔষধ বদ্ধ করার পরেই তৎ  
সমস্ত অন্তর্ভুক্ত হইয়া গেল।

উরট্রপিন একেবারে নিরাপদ ঔষধ নহে। অর্থাৎ এখন ইহার বিবক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। বিগত ১৫ বৎসর বাবৎ এই ঔষধ প্রচারিত হইতেছে—ঐ সময়ে মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি মাত্র উপস্থিত হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। যথা ;—

৫—৭ই গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করার পর প্রত্যবে আলা এবং শোণিত দেখা দিয়াছে। অথচ—১৫০ গ্রেণ সেবন করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

ডাক্তার ম্যাঙ্কউইয়ার মহাশয় দুই সহস্র ভাগে এক ভাগ শক্তির ফরমালডি হাইড্রজেনের ১০০ cc পরিমাণ নিজ শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়া তাহার এক বণ্টা পরে মূত্র মধ্যে অণু লাগ ও শোণিত দেখিতে পাইয়াছিলেন। ৪ বণ্টা মধ্যেই উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। এক সহস্র ভাগে এক ভাগ জ্বরের ৬০ cc প্রয়োগ করার উদয়ে প্রবল বেদনা, অতিসার, রক্ত প্রস্রাব এবং সর্দি ইত্যাদি উপস্থিত হইয়াছিল।

প্রত্যবে আলা এবং তৎসহ সামান্য রক্ত শ্রাব হওয়ার বিবরণ বখেট প্রকাশিত হইয়াছে। ঔষধ বন্ধ করিলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়।

অধিক পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত ঔষধ সেবন করাইলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

বর্তমান সময়ে বহু পরীক্ষার ইহা স্থির হইয়াছে যে, আন্ত্রিক জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর তদাক্রান্ত রোগী বহুকাল বাবৎ উক্তবিধ শরীরে ধারণ করে, এবং তাহার মূত্র ও মলসহ উক্ত বিধ বহু বৎসর বাবৎ বহির্গত হইয়া

সুযোগ পাইলে অন্ত্র লোককে আক্রমণ করে। অথচ—তাহার শরীরে বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত নাও থাকিতে পারে। কেবল মূত্র ও মল পরীক্ষার টাইকইড ব্যাসিলাসের বর্তমান থাকা নির্ণীত হয়। ঐরূপ স্থলে ঐ রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য উরট্রপিন বিস্তার প্রয়োজিত হইতেছে। এক ড্রাম মাত্রায় মূত্র-পথে সেবন করাইলে ঐরূপ জীবাণু—বিনষ্ট হয়। মূত্রাশয়ের পুরাতন সর্দি প্রকৃতির প্রদাহে দৈনিক ৩০ গ্রেণ মাত্রায় এক সপ্তাহ সেবন করাইলে উক্ত জীবাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু পিত্তস্থলীতে রোগ জীবাণু বাসা করিলে তাহা বিনষ্ট করা বড়ই কঠিন হয়।

## টনসিল কখন উচ্ছেদনীয় ?

(Therapeutic Gazette)

বর্তমান সময়ে কথার কথার টনসিল দূরীভূত করার প্রস্তাব উপস্থিত করা হয়। কিন্তু টনসিল বড় হইলেই তাহা উচ্ছেদ করা কর্তব্য কিনা, তদ্বিয়ে অন্নই আলোচনা হইয়া থাকে। কোন্ স্থলে টনসিল উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্তব্য এবং কোন্ স্থলে তাহা অবশ্য কর্তব্য নহে, তৎসম্বন্ধে কিছু আলোচনা হওয়া কর্তব্য।

বালকদিগের মধ্যেই টনসিলের বিবৃদ্ধি পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক শিশুর টনসিল খুব বড়, তাল করিয়া নিশ্বাস লইতে পারে না; অথচ তেমন কোন বিশেষ কষ্টও হয় না; সেই জন্য তাহার চিকিৎসাও হয় না। অথবা সময়ে সময়ে যখন গলা একটু ফোলে, চোক গিলিতে একটু কষ্ট হয়,

তখন হয় তো গলার উপরে ফোলার স্থানে একটু চূণ গরম করিয়া অথবা তজ্জপ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করায় তরুণ প্রদাহের উপশম হইলে এস্থলেই চিকিৎসা শেষ হয়। ফল কথা টনসিলের চিকিৎসার জন্ত আমরা অল্পই মনোযোগ দিয়া থাকি।

এমন অনেক বালক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা যে লেখা পড়ায় বিশেষ 'অমনোযোগী' তাহা নহে, তবে ভাল মেথাবী ছাত্র নহে, তাইতে তাহারা শিক্ষায় উন্নতি লাভ করিতে পারে না। এইরূপ বালকের যদি টনসিলেই অল্পমতির কারণ বলিয়া কথিত হয়, এবং বলা হয় যে, উক্ত টনসিল উচ্ছেদ করিয়া দিলেই উক্ত বালক শিক্ষায় উন্নতি লাভ করিতে পারে। বিবর্জিত টনসিলের সঞ্চাপে শোণিত সঞ্চালনে বিষ হওয়ার মত্বকের যথোপযুক্ত পরিপোষণের অভাব হওয়াই ইহার কারণ, অথবা ইহার শ্রাব ইত্যাদির সহিত উক্ত ঘটনার কোন সংশ্রব আছে কিনা, তাহাও স্থির নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না। তবে ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, ঐরূপ টনসিল উচ্ছেদ করার বালক শিক্ষা বিষয়ে উন্নতি লাভ করিয়াছে।

টনসিল উচ্ছেদ করার বিরুদ্ধে বিস্তর বক্তৃতা আছে ; তন্মধ্যে একটি দৃষ্টান্ত এস্থলে উল্লেখযোগ্য।

মেজর মোজেস, এম, ডি ; ডি, জি, সি ; এক, আর, সি, এস, পি। আই এম, এল, মহাশয় যখন এডিনবরা বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করিতেন, তখন তাঁহার টনসিল অত্যন্ত বড় ছিল। তাঁহার সহপাঠীদের মধ্যে তিনি ভাল

ছাত্র ছিলেন। তাঁহার এক অধ্যাপক উক্ত টনসিল উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্তব্য বলিয়া মত প্রকাশ করিলে, তাহা করা হইবে কিনা, কয়েক দিবস তাহারই আলোচনা হইতে থাকে। এই সময় পুনর্বার টনসিল পরীক্ষা করিতে বাইরা দেখা গিয়াছিল, উক্ত টনসিল সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইয়াছে এবং বর্তমান সময় পর্যন্ত আর বৃদ্ধি পায় নাই।

এই দৃষ্টান্ত যেমন টনসিল উচ্ছেদকারীদের বিপক্ষ দলের পক্ষ-সমর্থক, তেমন উচ্ছেদকারী দলের পক্ষ সমর্থক দৃষ্টান্তও যে বিস্তর আছে, তাহা উল্লেখ করাই বাহ্যল্য।

টনসিল উচ্ছেদ করা কর্তব্য কি না, এই প্রশ্নের মীমাংসাকরিতে হইলে আমাদের সর্বপ্রথমে দেখা কর্তব্য, জন্তর দেহের স্বাভাবিক অবস্থায় দেহ রক্ষার কার্যের মধ্যে টনসিলের কোন কার্য আছে কিনা? এই প্রশ্নের উত্তরের সুমীমাংসা আজিও হয় নাই। তবে ইহা নিশ্চিত যে, এশেণ্ডিক্স ইত্যাদির ন্যায় বর্তমানে একেবারে ক্রিয়া শূন্য নহে। অর্থাৎ সৃষ্টির প্রথম অবস্থায় ইহার কোন কার্য ছিল, এখন আর সে কার্য নাই, কেবল তাহারই নিদর্শন স্বরূপ চিহ্ন মাত্র অবশিষ্ট রহিয়াছে। কিন্তু এখন আর তাহার কোন কার্য নাই। টনসিল এই শ্রেণীর যন্ত্র নহে। জন্তর স্বাভাবিক অবস্থায় দেহ রক্ষার জন্ত বিস্তর যন্ত্র আছে ; সেই সমস্তের মধ্যে টনসিলও একটি যন্ত্র। কিন্তু তাহার কার্য কি? তাহা বিসম্বাদী।

সরীসৃপাদি অতি নিরন্তরের জন্তর নিয়ন্ত্রণের মধ্যেও টনসিল বর্তমান থাকে। ক্রমে তাহাই ক্রমোৎকর্ষ লাভ করিবার পর পর উন্নত শ্রেণীর মধ্যে মানব দেহে অতি

জটিল উপাদানে পরিণত হইয়াছে। এই মাত্র বাহ্য বিশেষত্ব।

ইহা অনেকের স্বীকার করেন যে, অত্যাশ্চর্য লসীকা গঠন যেমন যেমন দেহ রক্ষার জন্য লিউকোসাইট প্রস্তুত করে, টন্সিলও তাহাই করে। সুতরাং ইহাও একটা দেহের রক্ষা কার্যের বস্তু। এই ফ্যাগোসাইটিক কার্য ব্যতীত অপর কোন কার্য আছে কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয় সত্য। অপর পক্ষে সহস্র সহস্র ব্যক্তির টন্সিল যে উচ্ছেদ করা হইয়াছে, তাহাদের উপকার ব্যতীত কোন অপকার হইতে তো দেখা যায় না। সুতরাং উক্ত ক্রিয়া ব্যতীত অপর কোন ক্রিয়া থাকিলে টন্সিল উচ্ছেদ বিষয়ে আলোচনার সময়ে তদ্বিষয়ে আলোচনা করা অনাবশ্যকীয় বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে।

যাহারা বিশ্বাস করেন যে, হয় তো ইহার কোন আভ্যন্তরিক শ্রাব আছে, এবং সেই শ্রাব দেহ রক্ষার জন্য আবশ্যকীয়; সুতরাং টন্সিল উচ্ছেদ করিতে হইলে একেবারে সম্পূর্ণ টন্সিল উচ্ছেদ না করিয়া কিছু সামান্য মাত্র অংশ তথায় রক্ষা করা কর্তব্য। ইহা সত্য কিনা, তাহা আলোচনা করা নিম্নয়োজন। কারণ, তাহা হইলে সুস্থ স্বাভাবিক টন্সিলের শ্রাবই প্রয়োজন। আমরা তো স্বাভাবিক সুস্থ টন্সিল উচ্ছেদের বিষয় আলোচনা করিতেছি না। অসুস্থ টন্সিলই উচ্ছেদ্য কিনা, তাহা আলোচনার বিষয়। টন্সিল যখন অসুস্থ হইয়া সুস্থ দেহ রক্ষা কার্যের জন্য আবশ্যকীয় শ্রাব নিঃসারণে অক্ষম হয়, যখন তাহার শ্রাব বিকৃত হয়, তখন তাহার কোন কোন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে

টন্সিল উচ্ছেদ করা কর্তব্য তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে। সুতরাং টন্সিলের স্বাভাবিক শ্রাব বিকার প্রাপ্ত হইলেই অর্থাৎ উক্ত দেহ রক্ষা কার্যে অক্ষম হইলেই তাহা উচ্ছেদ করায় কোন অনিষ্ট হইতে পারে না।

টন্সিলের স্বাভাবিক ক্রিয়া জাত শ্রাব, পীড়ার জন্য বৈধানিক পরিবর্তন জন্ম হয় না। তাহা স্থানিক গঠনে, সন্নিকটবর্তী গঠনে, সার্বজনিক ব্যাপক কারণ জন্ম শ্রাব বিকৃত হইতে পারে।

পীড়িত টন্সিল অসুবিধা উপস্থিত করিলেই তাহা উচ্ছেদ করা যাইতে পারে। এই অসুবিধা কি?

অসুবিধা কি? তাহা জানিতে হইলে প্রথমে টন্সিলের গঠন ও অবস্থান ইত্যাদির বিষয় জানা আবশ্যক।

টন্সিলের অবস্থিতি স্থানের অবস্থার একটু বিশেষত্ব আছে। গলকোষের দুইটা স্তম্ভের মধ্যে নিম্নস্থানে টন্সিল অবস্থিত। এই স্থানেই ইহার প্রথম উৎপত্তি। পরে লসীকা বিধান দ্বারা ইহা আবৃত হয় এবং টন্সিলের গঠন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। উভয় স্তম্ভের নিয়ে যে খাঁচ থাকে, তাহা প্রথমে আট হইতে বিশ অংশে বিভক্ত এবং লৈঙ্গিক ঝিলি দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই ঝিলি টন্সিলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশের অনাবৃত প্রদেশ সমূহ আবৃত করিয়া অবস্থান করে। কাজেই টন্সিলের গঠনের অভ্যন্তর বাহ্য—সমস্ত অংশই লৈঙ্গিক ঝিলি দ্বারা পরিব্যাপ্ত। সুতরাং অভ্যন্তরের গভীর স্তরের লৈঙ্গিক ঝিলি পীড়িত থাকিলে টন্সিলের উপরের অংশ উচ্ছেদ করিয়া দিলে

পীড়িত অংশ উচ্ছেদ হয় না, উন্মুক্ত হয় মাত্র এবং পরে কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। টনসিল উচ্ছেদ অন্ত্রোপচারে, ইহা একটা বিবেচ্য বিষয়।

অস্ত্রচিকিৎসা বিজ্ঞানের দ্রুত পরিবর্তন সাধিত হইতেছে। কয়েক বৎসর পূর্বে যে মত প্রচলিত ছিল, এক্ষণে আর তাহা নাই। পূর্বে মতে নিম্নলিখিত কয়েক স্থলে টনসিল আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে উচ্ছেদ করা কর্তব্য বলিয়া নির্দিষ্ট ছিল। যথা—

প্রথম। বিষাক্ত-জনিত গলকোষের অব-  
রোধ—টনসিল বড় হইয়া গলকোষের মধ্য-  
রেখা পর্য্যন্ত উপস্থিত হইলে।

দ্বিতীয়। টনসিলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর  
সমূহের পুনঃ পুনঃ তরুণ প্রদাহ।

তৃতীয়। টনসিলের বহিঃপ্রদেশে পুনঃ  
পুনঃ ক্ষেটকের অর্থাৎ কুইন্সীর উৎপত্তি।

বর্তমান সময়ে নিম্নলিখিত কয়েকটা  
অবস্থায় টনসিল উচ্ছেদ করা কর্তব্য বলিয়া  
কথিত হইতেছে।

প্রথম। টনসিল সংশ্লিষ্ট কারণ।

১। টনসিলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর সমূহের  
পুনঃ পুনঃ প্রদাহ।

২। উক্ত কারণ জন্ত টনসিলের বাহ  
অংশে পুনঃ পুনঃ ক্ষেটকের উৎপত্তি।

৩। টনসিলের টিউবারকল দ্বারা পীড়িত।

৪। টনসিলে উপদংশের প্রাথমিক  
কৃত।

৫। তথাকার স্নায়বিক পীড়া।

৬। তথাকার সংক্রামক পীড়া ;—যথা  
ডিপ্‌থিরিয়া ইত্যাদি।

দ্বিতীয়। পারিপার্শ্বিক কারণ

১। গলকোষের পুরাতন পীড়া।

২। মধ্য কর্ণের পীড়া সংশ্লিষ্ট ইউ-  
টাইটিস নলের পীড়া।

৩। গলার বিবর্জিত গ্রন্থি।

৪। ক্রুস্কেনের উর্দ্ধাংশের টিউবারকল।

৫। বালকদের বায়ুনলীর বিশেষ প্রকৃ-  
তির প্রদাহ।

তৃতীয়। সার্বস্বাসিক ব্যাপক কারণ।

১। রিক্‌মেট্রিজমের উপসর্গরূপে এণ্ডো  
কার্ডাইটিস্, মায়োকর্ডাইটিস্, পেরিকর্ডাই-  
টিস্, আর্থ্রাইটিস্, প্লুরিসি, পেরিটোনাই-  
টিস্, পেরিনিউরাইটিস্, মায়োসাইটিস্  
ইত্যাদি।

২। শোণিতের বিকৃতিজ ;—যেমন  
ক্রনিক সেপ্টিসিমিয়া, পুরাতন এনিমিয়া।

৩। পরিপাক বিকার ;—যেমন অম্বের  
সর্দি ইত্যাদি।

৪। পেরিনিফ্রাইটিস, পেরিহিগেটাইটিস  
ইত্যাদি।

৫। বিশেষ বিশেষ ব্যয়ের পীড়া ;—  
যেমন ক্রেক্‌টিমকুলার কিরেটোকণ্ঠাই  
ভাইটিস ইত্যাদি।

এইরূপ আরো বিস্তার অবস্থা আছে।

এই সমস্ত স্থলেই যে টনসিল উচ্ছেদ  
করা অবশ্য কর্তব্য তাহা বলা যায় না। তবে  
দেখিতে হইবে যে, এই ঘটনার জন্ত টনসিল  
কতদূর দায়ী এবং তাহা দূর করিয়া কার্য  
করিতে হইবে। ইহাও বিবেচনা করিয়া

দেখিতে হইবে যে, টনসিল উচ্ছেদ করিলে উক্ত পীড়া আরোগ্য হওয়ার কতদূর পর্যন্ত সুবিধা হইতে পারে।

সকল সংক্রামক পীড়াই যে টনসিল-পথে দেহমধ্যে প্রবেশ করে, তাহা নহে। সুতরাং তজ্জপ সকল স্থলেই যে টনসিল উচ্ছেদ করিলে তাহা আরোগ্য হইবে, এমন আশা করা যাইতে পারে না। সুফল পাইতে ইচ্ছা করিলে, রোগীর আত্মপূর্ব্বিক অবস্থা অবগত হইয়া, সেই অবস্থার জন্য টনসিল কতদূর দায়ী, তাহা স্থির করার পর, যদি বোধ হয় যে, টনসিলই প্রধানতঃ দায়ী, তাহা হইলে টনসিল উচ্ছেদ করিয়া অবশ্যই সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

টনসিল উচ্ছেদ-অস্ত্রোপচার সম্পাদন করার পূর্বে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ও বিবেচনা করা কর্তব্য।

১। অনেক সময়ে খুব বড় টনসিল যেমন উচ্ছেদ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তেমনই ক্ষুদ্র টনসিলও উচ্ছেদ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। কেবল মাত্র আয়তনে বৃহৎ হইয়া অবরোধ উপস্থিত করিলেই যে টনসিল উচ্ছেদ করিতে হয় এমন নহে।

২। সুস্থ ব্যক্তির সাধারণভাবে বিবর্তিত টনসিল উচ্ছেদ করা নিষ্পয়োজনীয়।

৩। সাধারণ বিবর্তিত টনসিলের আয়তন অত্যন্ত বৃহৎ হইয়া যখন খাঁসকষ্ট, গিলন কষ্ট এবং বাক্যের জড়তা উপস্থিত করে তখন তাহা উচ্ছেদ করা কর্তব্য।

৪। টনসিলের, মধ্যস্থিত গহ্বর সমূহ যখন অপরিষ্কার অবস্থায় থাকে, চেষ্টা করি-

য়াও যখন তাহার মধ্যস্থিত ময়লা সমূহ বহির্গত করা না যায়, তথা হইতে বিবাক্ত পদার্থের উৎপত্তি হইয়া সার্বজনিক শোণিত-দুষ্টিতা পীড়ার উৎপত্তির কারণ স্বরূপ হয়, পুনঃ পুনঃ লেকুনার টনসিলাইটিস্ পীড়া হইতে থাকে, তখন টনসিল উচ্ছেদ করা কর্তব্য।

৫। বহির্দুগ্ধী টনসিল অপেক্ষা, অপেক্ষাকৃত গভীর স্থরে স্থিত পীড়িত টনসিলে ভয়ের কারণ অধিক। কারণ মধ্যস্থিত আবভাল করিয়া বহির্গত হওয়ার পথ না পাওয়ার আবদ্ধ থাকিয়া বিবাক্ত পদার্থ উৎপন্ন করিলে শোণিত-দুষ্টিতা পীড়া উপস্থিত হইতে পারে।

৬। গভীর স্থরে স্থিত টনসিল পার্শ্বস্থিত তন্তু দ্বারা আবৃত থাকে। তজ্জন্ত তাহার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর সমূহ সহজে পরিষ্কৃত হয় না। তজ্জপ অবস্থা হইলে তাহা উচ্ছেদ করাই নিরাপদ। এইরূপ ভাবে অবস্থিত টনসিল পরীক্ষা করিতে হইলেও তন্তুদ্বয় টানিয়া তৎস্থান ঝাঁক করিয়া দেখা আবশ্যক।

৭। ঘৃণাস্থির কোণস্থিত গ্রন্থি বড় হইয়া দীর্ঘকাল একই অবস্থায় থাকিলে, বুঝিতে হইবে যে, টনসিলের সংক্রমণ-দোষরোধক যে শক্তি ছিল তাহা আর নাই; সুতরাং তজ্জপ টনসিল উচ্ছেদ করা যাইতে পারে।

টনসিল উচ্ছেদের কর্তব্যাকর্তব্য সম্বন্ধে এত কথা উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, এই অস্ত্রোপচারের সংখ্যা দেরূপ বৃদ্ধি পাইতেছে, তাহাতে হয় তো সকল চিকিৎসকের সহিতই তাহার সংশ্লষ আসিতে

পারে। তজ্জন্ত এতৎসম্বন্ধে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

## মৃগী ।

(De fleury)

যে সমস্ত পীড়ার নিদানতত্ত্ব জানা নাট, অথবা যে সমস্ত পীড়ার নিদানতত্ত্ব জানা থাকিলেও চিকিৎসা করিয়া সফল লাভ করিতে পারা যায় না, সেই সমস্ত পীড়ারই নানারূপ সিদ্ধান্ত—চিকিৎসকের চিকিৎসা সম্বন্ধে এবং নিদান—এই উভয় সম্বন্ধেই নানা জনে নানারূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করিয়া থাকেন। মৃগী পীড়াও এই শ্রেণীর অন্তর্গত। সুতরাং এই শ্রেণীর রোগীর রোগের কারণ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে বহুবিধ মত হওয়াও সম্ভব। সম্প্রতি ডাক্তার ডি ফ্লুরী মহাশয় বলেন;—

সর্বপ্রকার মৃগীরোগগ্রস্তেরই পূর্ব হইতে মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহের ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকে। কোন কোন রোগীর উক্ত প্রদাহ রোগাক্রমণের পক্ষে পূর্ববর্তী এবং উদ্দীপক—এই উভয় কারণ রূপেই কার্য্য করিয়া থাকে। এই প্রকৃতির কারণ মন্দ; চিকিৎসা করিয়া কোন সফল পাওয়া যায় না। তবে অধিকাংশ স্থলেই আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া কেবল মাত্র পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। অর্থাৎ ঐরূপ অবস্থা থাকিলে তাহার মৃগী রোগ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। তৎসহ উদ্দীপক কারণ সম্মিলিত হইলে তবে মৃগীরোগের আক্রমণ উপস্থিত হয়।

ডাক্তার ডি ফ্লুরী মহাশয় অপরের পরীক্ষা-সিদ্ধান্ত উদ্ধৃত করিয়াছেন—

ইতর জন্তর সবডিউবার মধ্যে পিচকারী দ্বারা ক্লোরাইড অফ জিঙ্ক প্রয়োগ করতঃ মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহের অমূরূপ অবস্থা উৎপন্ন করার ফলে, সঞ্চালক স্নায়ু-সূত্র আক্রান্ত হইলে, কতক দিবস ঐ অবস্থায় রাখিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ইহার কয়েক মাস পরে, উক্ত প্রদাহ অবস্থারী ভাবে আরোগ্য হইলে, খাদ্যসহ অত্যন্ত মাত্রায় স্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ করার মৃগী রোগের আক্ষেপের জ্ঞান আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু যে জন্তর পূর্বহইতে ঐরূপ উত্তেজনা বা প্রদাহ উৎপন্ন হওয়ার কারণ হয় নাই, তাহাদের ঐরূপ খাদ্য দেওয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই।

উক্ত পরীক্ষা-সিদ্ধান্ত হইতে ডাক্তার ফ্লুরী মহাশয় ঐরূপ অমূহমান-সিদ্ধান্ত করেন যে, যে সকল মানুষের মৃগী রোগ হয়, তাহাদের এই রোগ হওয়ার পূর্বে—এমন কি জরায়ু গহ্বরে থাকা সময়েই—তাহাদের মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইয়া থাকে। এবং এই জরায়ু গহ্বরে অবস্থান সময়ে ঐরূপ প্রদাহ হওয়ার ফলেই শৈশব কালে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। পরে উক্ত প্রদাহ-লক্ষণ সম্পূর্ণ রূপে অন্তর্হিত হয়, কোন লক্ষণই দেখিতে পাওয়া যায় না সত্য; কিন্তু তৎপর বয়স কিছু বেশী হইলে—শিশু বালক হইয়া ৮—১২ বৎসর বয়স্ক হইলে পরে, স্নায়ু প্রান্তের উত্তেজনায় কোন কারণ সম্মিলিত হইলে আবার পূর্ব পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ—মৃগীরোগ প্রকাশিত হইতে থাকে। সাধারণতঃ স্নায়ু-

প্রান্তের উত্তেজনার কারণ অজীর্ণ পীড়া। এই অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ আমরা একটু অল্পসন্ধান করিলেই বুঝিতে পারি। বাহাদের মৃগীর পীড়া আছে, তাহাদের আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পূর্বে হইতেই অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয়—জিহ্বা অপরিষ্কার খেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত, প্রাণাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত, কোষ্ঠ কাঠিষ্ঠ এবং তৎপরেই দুর্গন্ধযুক্ত তরল মল, আবার কোষ্ঠ কাঠিষ্ঠ, এইরূপ পর পর হইতে থাকে। এই লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরে মৃগী রোগের আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কেহ কেহ এই লক্ষণ যুক্ত পীড়াকে ওদরিক মৃগী সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। কিন্তু ডাক্তার ফ্লুরীর মতে ইহা উপযুক্ত সংজ্ঞা নহে। ইনি এইরূপে অনেক লেখকের সমালোচনা করিয়া তৎসমস্ত অগ্রাহ্য করিয়াছেন।

ইহার মতে অস্ত্রের মধ্যে পচনোৎপত্তি ইহা, অথচ তাহার কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না; শুণ্ডভাবে পচনকার্য হইতে থাকে; মুত্র পরীক্ষায় বথেষ্ট ইণ্ডিকান প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই পচনকার্য অধিকাংশ স্থলে মৃগী রোগের আক্রমণ উপস্থিত হওয়ার কারণ।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত সপ্রমাণিত করার জন্য ইনি অনেক দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। ইহাদের অনেকের পীড়া অত্যন্ত কঠিন অবস্থায় ছিল। উভিজ্ঞ খাদ্যসহ হৃদ্বাঙ্গের প্রয়োগ রূপ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার তাহারা বিশেষ সফল লাভ করিয়াছিল। এইরূপ স্থলে জাস্তব খাদ্য, হৃদ্বাঙ্গ এবং ডিম বিশেষ অপকারী। তাহা পরিবর্জন করা সর্বতোভাবে বিধেয়। কেবলমাত্র উভিজ্ঞ

খাদ্যের উপরে নির্ভর করা উপকারী। এইরূপ পথের উপর নির্ভর করিয়া খাদ্যের যদি কয়েক মাস পর্যন্ত আর আক্ষেপ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে, অল্প পরিমাণ লালমাংস সুসিদ্ধ করিয়া, উত্তমরূপে চর্কণ করিয়া খাইতে বলা যাইতে পারে। উত্তর আহারের মধ্যসময়ে বথেষ্ট পরিমাণে মুত্রকারক পানীয় দেওয়া আবশ্যিক। তবে এত বেশী পরিমাণে দেওয়া উচিত নহে যে, তদ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইলে অপকার হয়। হৃদ্বাঙ্গের প্রয়োগ রূপের মধ্যে বাহা অধিক অম্লাক্ত তাহাই অধিক উপকারী। তৎক্রমে প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক এবং অধিক সফলদায়ক। আক্ষেপ উৎপাদক বিষাক্ত পদার্থ অল্প হইতে হওয়ার স্থলেই এই চিকিৎসা উপকারী, অপর স্থলে নহে। জ্যাকসোনিয়ার পীড়া অল্প প্রকৃতির। অনেকে বলেন—আক্ষেপ উৎপাদক বিষাক্ত পদার্থ স্বতঃই শোণিতে উৎপন্ন হয়। ইনি তাহা বিশ্বাস করেন না।

### মাণ্টোজ—শিশুর খাদ্য।

(Morse)

শিশুদের মধ্যে এক প্রকৃতির অতিসার পীড়া হয়, এই শ্রেণীর অতিসার পীড়ার মলের বিশেষ লক্ষণ এই;—মল জলবৎ তরল, সবুজ বর্ণ, ফেনা-মিশ্রিত। ইহার প্রকৃতি উত্তেজক। কখন কখন তরল আম ও শোণিত মিশ্রিত হইতে দেখা যায়। এতৎসহ বথেষ্ট পরিমাণে নানাপ্রকার রোগজীবাণু—বাসিলিলাস পারকিংনেস ও বাসিলিলাস গ্যাস বাসিলিলাস

Welchie নির্গত হয়। এই শ্রেণীর রোগ-জীবাণুর অল্প কিছু অধিক পরিমাণ বুটাইরিক এসিডের উৎপত্তি হইয়া থাকে। উৎসেচন ক্রিয়াধার। মাটোজ হইতে অল্প সময়ের মধ্যেই অধিক পরিমাণ বুটাইরিক এসিডের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এইজন্য অস্ত্রের মধ্যে অধিক পরিমাণ শর্করা দেওয়া অনিষ্ট-কর। এই শ্রেণীর শর্করা অধিক পরিমাণ থাকিলেই উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্য হইয়া বুটাইরিক এসিডের পরিমাণ অধিক হওয়ার অনিষ্ট সম্পাদন করে। তজ্জন্য মাটোজ অপেক্ষা ল্যাক্টোজ অল্প অনিষ্ট কারক।

উল্লিখিত কারণ জন্য এই শ্রেণীর অতিসার পীড়ার ষোল পান করাটলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। সজীব ল্যাক্টিক এসিড ব্যাকটেরিয়াসহ ক্ষীর-শর্করা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায়। কারণ যে জীবাণু ল্যাক্টিক এসিড উৎপত্তির কারণ, আবার সেই জীবাণুই রোগজীবাণু বিনাশের কারণ হয়। যে আণুবীক্ষণিক জীবাণু হইতে ল্যাক্টিক এসিডের উৎপত্তি হয়, সেই জীবাণু কর্তৃক রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট হয়। ইহারাই উৎসেচন ক্রিয়া উৎপাদক এবং প্রোটিন পদার্থ মধ্যে ইহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না। তজ্জন্য খাদ্য মধ্যে অন্ততঃ পথ্যে কিছু পরিমাণ ল্যাক্টোজ বর্তমান থাকা আবশ্যক।

খিণ্ডবোন্ড ও কেণ্ডাল প্রভৃতি অনেক সপ্রমাণিত করিয়াছেন যে, ব্যাক্টেরিয়া খাদ্যমধ্যে, কার্য করার সময়ে—কার্ব হাইড্রেট ও প্রোটিন—এই উত্তর পদার্থ মধ্যে কার্য করার সময়ে প্রথমোক্ত পদার্থে উৎসেচন

ক্রিয়া-জাত এবং শেষোক্ত পদার্থে পচনক্রিয়া-জাত পদার্থ উৎপাদন করিয়া থাকে। শর্করা-মূলক এবং বব্কার-মূলক এই উত্তর পদার্থ একত্র থাকিলে, প্রথমে শর্করামূলক পদার্থে উৎসেচন ক্রিয়া হইয়া পরে বব্কারমূলক পদার্থে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই উত্তর ক্রিয়ার পরিণাম কলের মধ্যও বিশেষ পার্থক্য আছে। অর্থাৎ উৎসেচন ক্রিয়া-জাত ফল, কার্যতঃ বিশেষ কোন অনিষ্ট-কারক হয় না সত্য, কিন্তু পচনক্রিয়া-জাতফল বিশেষ অনিষ্ট-কারক হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত ক্রিয়ার বিবাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

অল্প মধ্যে রোগ জীবাণুর উল্লিখিত কার্য প্রণালী পর্যালোচনা করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, অতিসার ইত্যাদির উৎপাদক রোগ জীবাণু—যেমন ডিসেন্ট্রি ব্যাসিলাস প্রভৃতি প্রটিন পদার্থে পচনোৎপাদন অর্থাৎ বিবাক্ত পদার্থ উৎপাদন করিয়াই পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে। সুতরাং আমাদের কর্তব্য যে, উক্ত জীবাণু বাহাতে উৎসেচন ক্রিয়া উৎপাদন করিতে পারে, এমন পদার্থ পথ্যসহ প্রদান করা; তাহা হইলে উক্ত জীবাণু এই পদার্থ মধ্যে প্রথমেই উৎসেচন ক্রিয়া উৎপাদন করিতে সক্ষম হইবে। অর্থাৎ পচন উৎপাদক কার্য হইতে প্রোটিন বব্কার-মূলক পদার্থ পরিত্যাগ করিয়া উৎসেচন উৎপাদক পদার্থ কার্ব হাইড্রেট শর্করা-মূলক পদার্থে কার্য করিতে আরম্ভ করিবে।

উক্ত সিদ্ধান্ত হইতে আমরা শিশুর খাদ্য সহ শর্করা-মূলক পদার্থ দিয়া উপকার লাভ করিতে পারি।

শর্করা-মূলক পদার্থের আবার বিশেষ

আছে। সকল শর্করা-মূলক পদার্থই সমান ভাবে একই প্রণালীতে কার্য্য করে না। মনো ভাকারাইড পদার্থ, যেমন মাল্টোজ অপেক্ষা ডাই ভাকারাইড প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাওয়া যায়। কারণ প্রথমোক্ত পদার্থ অতি সহজে অম্ল হইতে শোষিত হয়। পলি ভাকারাইড ষ্টার্চ অর্থাৎ শ্বেতসার সর্বাপেক্ষা নিকৃষ্ট। কারণ বে পরিমাণ শ্বেতসারীয় পদার্থ প্রয়োগ করিলে উদ্ভেদ্য সিদ্ধ হইতে পারে, সেই পরিমাণ প্রয়োগ করিলে পরিণাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা উৎপাদন করে। তাহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। তজ্জন্ত আবশ্যক অনুযায়ী পরিমাণ পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। পরন্তু শ্বেতসার অতি অল্পে অল্পে ধীরভাবে দ্রব হইতে থাকে। তজ্জন্ত কার্য্য হইতে বহু বিলম্ব হয় এবং এক সময়ে যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা একত্র সমাবেশ হইতে পারে না। অপর পক্ষে মাল্টোজ অপেক্ষা ল্যাক্টোজ ভাল। কারণ এই শেবোক্ত পদার্থ অল্পে অল্পে দ্রব হইয়া ক্রমে শোষিত হইতে থাকার দীর্ঘকাল বাবৎ তাহার

কল সমভাবে প্রদান করে। এবং সম্পূর্ণ দ্রব হইবার পূর্বেও অস্বস্তিত্ব স্বাভাবিক জীবাণু ব্যতীত অনেক জীবাণু ইহার কল প্রাপ্ত হয়। পরন্তু মাল্টোজ অধিক পরিমাণ দিলে যেমন ব্যাসিলাস এসিডোফিলাসের এবং শর্করা অসহ্যতার আধিক্য উপস্থিত হয়, ইহাতে তাহা হয় না।

সুস্থ শিশুর খাদ্যের পক্ষে নানাকারণে মাল্টোজ অপেক্ষা ল্যাক্টোজ শ্রেষ্ঠ। এক শ্রেণীর শিশু রোগীর রোগান্তে দুর্বলতার অবস্থায় চিকিৎসা-সময়ে শর্করায় উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফলে আত্মিক অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় ল্যাক্টোজ অপেক্ষা মাল্টোজ বেশ সহ্য হয়। গ্যাস ব্যাসিলাস ও তজ্জন অন্যান্য রোগ জীবাণু জন্ত অতিসার উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা-য় মাল্টোজ প্রয়োগ করা অবিধেয়। এবং ডিসেন্টারি ব্যাসিলাস জন্য পীড়া হইলেও ল্যাক্টোজ প্রয়োগ করিয়া বেক্রপ সুফল পাওয়া যায়, মাল্টোজ প্রয়োগ করিয়া তজ্জন সুফল পাওয়া যায় না।

## সংবাদ ।

সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলি এবং  
বিদায় আদি।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত  
রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী, পার্শ্বত্যা প্রদেশের বন্দরবন  
পুলিশ হস্পিটাল ও ডিসপেনসারীর কার্য্য

হইতে আরো ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত  
হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
ত্রিযুক্ত যতীন্দ্রনাথ শঙ্করদারজিৎ জেল হস্পি-  
টালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত দুই মাস  
বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন

শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ, ক্যাডেল হস্পিটালে  
সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর, মিশ্রিত  
বিদায় ছয় মাস—তন্মধ্যে ১ মাস ১৩ দিন  
প্রাপ্য ও অবশিষ্ট পীড়ার অল্প বিদায়  
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাডেল  
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর  
দেড়মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
মহম্মদ সের আলি, চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালের  
কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত  
হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ, ত্রিামপুর হস্পি-  
টালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য  
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন ঘোষ, রাণাঘাট  
মহকুমার কার্য্য হইতে এক বৎসর মিশ্রিত  
বিদায়—তন্মধ্যে তিন মাস প্রাপ্য বিদায়  
এবং অবশিষ্ট ফারলো বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
সুরেশচন্দ্র রায়, মেদিনীপুর সেন্টাল জেল  
হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের  
অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায়  
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য দারজিলিং জেলার  
অন্তর্গত খরিবাড়ী ডিসপেনসারীর কার্য্য  
হইতে সাত সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
সুধাংশুভূষণ ঘোষ, মেদিনীপুর P. W. D.  
কেনাল ডিসপেনসারীর কার্য্য করার আদেশ  
পাওয়ার পর, দারজিলিং জেল হস্পিটালের  
কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় হুগলী জেলার  
অন্তর্গত আরামবাগ মহকুমার কার্য্য, ডিসেম্বর  
মাসের ৭ই হইতে ১১ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়া,  
তৎপর ইমামবারা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে  
আদেশ পাইয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায়, পূর্ববঙ্গ রেল-  
ওয়ের বারাকপুর্বে ষ্টেশনের রিলিভিং সব  
এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে মনম-  
সিংহ জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার  
আদেশ পাইয়াছিলেন ; ঐ আদেশ রহিত  
হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
মহেন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য মনমসিংহে সুঃ ডিঃ  
করার আদেশ পাওয়ার পর তথাকার পুলিশ  
হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায়, বিদায় অস্ত্রে মন-  
মসিংহ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত  
হওয়ার আদেশ রহিত হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
ইন্সমাইল সোরকা পিডং ডিসপেনসারীর  
কার্য্যভার গ্রহণ করার পূর্ব পর্য্যন্ত, দারজিলিং  
ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

বাসির উদ্দিন আহমদ ক্যাষেল হস্পিটালের  
সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর কলি-  
কাতা পুলিশ লক আপের কার্যে নিযুক্ত  
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত  
প্রসাদকুমার চক্রবর্তী ক্যাষেল হস্পিটালের  
রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে হই-  
তথাকার সুঃ ডিঃ কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত প্রতুলচন্দ্র সেন গুপ্ত, জামালপুর ডিস্-  
পেনসারীর কার্যে ব্যতীত ১৪/১১/১৩ তারিখ  
হইতে ২০/১১/১৩ তারিখ পর্যন্ত তথাকার  
সবডিভিসনের ডাক্তারের কার্যভার পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সেনিটারী  
কমিশনরের অধীনে ব্যাকটেরিয়ালজীক্যাল  
লেবরেটরির দ্বিতীয় সহকারীর কার্যে নিযুক্ত  
হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর, ক্যাষেল হস্পি-  
টালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী (১) ক্যাষেল  
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার  
পর, স্ত্রানিটারী কমিশনরের অধীনে  
ব্যাকটেরিয়ালজীক্যাল লেবরেটরীর দ্বিতীয়  
সহকারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত অবিনাশচন্দ্র দে ময়মনসিংহের  
অন্তর্গত নেজকোণা ডিসপেনসারীর নিজ  
কার্যসহ তথাকার এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের  
অল্পপস্থিত কালের জন্য মহকুমার কার্যে  
করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন

শশাঙ্কভূষণ সেনগুপ্ত, ১৯১৩ সনের ২৪ শে  
এপ্রিল হইতে সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন পদে  
নিযুক্ত হইয়া ঢাকার মিডফোর্ট হস্পিটালে সুঃ  
ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত শশাঙ্কভূষণ সেনগুপ্ত ঢাকা মিডফোর্ট  
হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়া, অস্থায়ীভাবে রাজাভাতখাওয়াই বি,  
এস, রেলপথের দলসিংপাড়া প্রস্তাবিত  
পথের কালচিড়িতে কার্য করিতে আদিষ্ট  
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত বজ্রলাল হসেন, চট্টগ্রাম জেল  
হস্পিটালে বদলী হওয়ার আদেশ রহিত  
হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত বজ্রলাল হসেন, চট্টগ্রাম জেল হাস-  
পাতালে বদলী হওয়ার আদেশের পর—  
(বিদায় অন্তে) ঢাকার সুঃ ডিঃ করার আদেশ  
পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত আব্দুল রহমান, ঢাকার সুঃ ডিঃ  
কার্য করার আদেশের পর অস্থায়ীভাবে  
চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালে কাজ করিতে আদিষ্ট  
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত রামপদ মল্লিক, ই, বি, এসু রেলের  
নৈহাটির টাভিলিং সব এসিঃ সার্জন, পূর্ব  
গৃহীত বিদায়ের পর আর ১৪ মাসের ছুটি  
পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন  
ত্রিযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায়, নদীয়া জিলার

রাণাঘাট সবভিত্তিসনের ও ডিসপেনসারীর কার্য হইতে পূর্বগৃহীত বিনামের সহিত আরও এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সনৎকুমার চৌধুরী B. B. S. R. Y. রাজাভাতখাওয়া দালসিংপাড়া প্রভাবিত রেলের কালচিনিহিত কাজ হইতে এক মাস প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বজলল হুসেন, চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালে বদলী হওয়ার আদেশের পর বিনা বেতনে ২ মাসের সাধারণ বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী দাস, ঢাকা মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমীর সহকারী; ২ মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রমোহন সেন গুপ্ত, ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়ার ডিমেনেস্তোর; ১ মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দত্ত, ক্যাথল হাসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে E.B.S. রেলের কাঁচড়াপাড়ার একটং ট্রাভেলিং সব্ এসিঃ সার্জনের কাজ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিহুভূষণ যুগোপাধ্যায়, তাঁহার কার্যস্থল পাকসোতে, কার্যে যোগদান করিবার জন্য ৮ দিন বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় কুষ্টিয়ার ডিসপেনসারী হইতে নদীয়া জেলার রাণাঘাট ডিসপেনসারীর কাজ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক, রাণাঘাট ডিসপেনসারী হইতে কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কাজে বদলি হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কোটীধর গুহ, কৃষ্ণনগর পুলিশ হাসপাতাল হইতে, কেদেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ কার্যের জন্য আদেশ পাইলেন।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায় হুগলী পুলিশ হাসপাতাল হইতে ১৯১২ সনের ১লা অক্টোবর হইতে ৮ই অক্টোবর পর্যন্ত আরামবাগ ডিসপেনসারীর কাজ করিয়া ছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত লেম সিং দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হাসপাতাল ব্যতীত তত্রতা জেলহাসপাতালের কার্য—৬ই হইতে ১৯ শে জানুয়ারী পর্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, ঢাকার সূঃ ডিঃ হইতে জলপাই গুড়ির পুলিশ হাসপাতালের কাজে অস্থায়ীভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস জলপাইগুড়ি পুলিশ হাসপাতাল হইতে, একটং ভাবে তথাকার জেল হাসপাতালের কার্য নিযুক্ত হইলেন।

# ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্ৰ ।

যুক্তিযুক্তমুণাদেশং বচনং বালকাদপি ।

অস্ত্ৰং তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্ৰহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২৩শ খণ্ড ।

}

আগষ্ট, ১৯১৩ ।

{

২য় সংখ্যা ।

## ডাইওনিন্ বা ইথাইল মৰ্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড্ ।

লেখক—ৱার সাহেব শ্ৰীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্ৰ বাগচী ।

ডাইওনিন্ বহুকাল বাবৎ প্রচলিত আছে সত্য, কিন্তু ইহার ব্যবহার যত দূর বিস্তৃত হওয়া আবশ্যক, তত যেন হয় নাই বলিয়া মনে হয়। সেই জন্য এতদ্বিষয় বহু বার উল্লিখিত হইলেও পুনৰ্বার উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম।

ডাইওনিন্ পণী গোত্র সম্বৃত্ত এবং স্নুপ্রসিদ্ধ অক্সিকেন বংশের মৰ্ফিয়া শাখা হইতে উৎপন্ন।

অক্সিকেন বংশ হইতে যে সমস্ত ঔষধের উৎপত্তি হইয়াছে, তন্মধ্যে মৰ্ফিয়ার প্রচলন সৰ্ব্বাপেক্ষা অধিক। এই মৰ্ফিয়া হইতে হেরইন এবং ডাইওনিনের উৎপত্তি হইয়াছে। খাস প্রাখাস বস্ত্রের উগ্রতা নাশ

করার জন্য হেরইন এবং চক্ষের উগ্রতা নাশ করার জন্য ডাইওনিন্ অধিক ব্যবহৃত হইবে বলিয়া প্রথমে মনে করা হইয়াছিল। কিন্তু কার্যক্ষেত্রে হেরইন যত প্রচলিত হইয়াছে। ডাইওনিন্ তত প্রচলিত হয় নাই। তজ্জন্ত আমরা এই বিষয়ে পুনৰ্বার লিখিতে বাধ্য হইলাম; কারণ, এই উভয় ঔষধই বিশেষ উপকারী। ফুসফুসের পীড়ায় যেমন হেরইন্ উপকারী, চক্ষের পীড়ায় ডাইওনিন্ তেমনি উপকারী; বরং তদপেক্ষা ইহার কার্যের কিছু বিশেষত্ব থাকার ইহার উপকারিতা অধিক। পরন্তু কোডেন এবং মৰ্ফিনের দ্বারা অবসাদক-ভাবে ব্রুকাইটিশ, পালমোনারী এম্ফাইসিমা, ব্রঙ্কিয়াল এসমা এবং বেদনা নিবারকভাবে

বহু স্থলে উক্ত উত্তর ঔষধের পরিবর্তে ব্যবহৃত হইয়া সফল প্রদান করিতেছে।

### স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব।

পোস্তোর চেরী হইতে আফিম, আফিম হইতে মরফিয়া এবং মরফিয়া হইতে ডাইও-নিনের উৎপত্তি।

সেই জন্ত ইহার পরিচয়—গোত্র পণী এবং বংশ—অহিফেনের উল্লেখ করিয়াছি। ইহার ডাইওনিন নামটী ব্যবসাদারী নাম ব্যতীত অপর কিছু নহে। রাসায়নিক নাম ইথাইল মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড। রাসায়নিক সঙ্কেত—

$C_2 H_5 C_{17} H_{19} NO_3 HCE H_{20}$  ডটের মতে  $2H_{20}$  মর্ফিনে এক একটা এলকোহলিক ও কেনলিক  $OH$  থাকে। তাহার কেনলিক  $OH$  স্থানে যে  $C_2 H_5$  স্থাপিত হয়। অর্থাৎ কার্বলিক এসিডের  $C_2 H_5 OH$  হইতে স্থানান্তরিত হয়।

আমাদের সকলের পক্ষেই বোধ হয় এই সমস্ত কট মট লাগে স্মরণ এই বিষয়ে চূপচাপ থাকা ভাল। ডাইওনিন শুদ্ধ বর্ণ দানাদার চূর্ণ, কোন গন্ধ নাই; দ্রব্য তিক্তা-স্বাদ যুক্ত।

দশ কি এগার গুণ জলে অতি সহজে দ্রব হয়। শতকরা ১০ শক্তির এলকোহলের ২৫ ভাগে এক ভাগ মাত্র দ্রব হয়। ইথারে ও ক্লোরফরমে দ্রব হয় না। ভেসেলিন সহ মলমরূপেও প্রয়োগ করা যায়।

### ক্রিয়া—

অবসাদক, আক্ষেপ নিবারক, স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ও চক্ষু হইতে রস নিঃসারক। পরন্তু ইহার নিজ বংশের দোষ গুণ সমস্তই

অন্যাদিক ইহাতে আছে অর্থাৎ অহিফেনের যে যে দোষ এবং যে যে গুণ আছে, ইহারও তৎ সমস্তই আছে। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। কেহ কেহ বলেন, কোষ্ঠবদ্ধতা অভ্যাস জন্মান, বিবমিষা অলসতা ইত্যাদি যে সমস্ত দোষ অহিফেন সেবনে উৎপন্ন হয়; ডাইওনিন্ সেবনে তাহা হয় না। কিন্তু অনেকেই ইহা স্বীকার করেন না। এই জন্ত অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবনে অভ্যস্ত হইলে তাহাও পরিত্যাগ করানের জন্ত ডাইও-নিন ব্যবহা করেন। কিন্তু তাহার ফল বিপ-রীত হয়। শেষে ডাইওনিনও অভ্যস্ত হইয়া যায়। স্মরণীয় স্থলতঃ এই বলা বাইতে পারে যে, অহিফেন—মর্ফিন, কোডেইন, হেরইন এবং ডাইওনিন ইত্যাদি সকলের যে বংশে জন্ম, সেই বংশের দোষ গুণ ইত্যাদি সমস্তই ঐ সমস্ত ঔষধে বর্তমান থাকে। তবে কাহারো মন এবং কাহারো অধিক—এই মাত্র প্রভেদ। পরন্তু অজ্ঞ বংশের সন্নিগনে জন্ম হওয়ার কাহারো কাহারো তজ্জনিত বিশেষ বিশেষ গুণ বর্তমান থাকে। ডাইওনিনের তক্রপ বিশেষ গুণ আছে। এই বিশেষ গুণ, চক্ষের উপর বিশেষ ক্রিয়া। সাধারণ অপর সমস্ত ক্রিয়া মর্ফিনের অনুরূপ।

মাত্রা— $\frac{1}{2}$ — $1$  গ্রেণ।

অথস্বাচিক প্রণালীতে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ, পাঁচ মিনিম জল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

স্থানিক প্রয়োগের জন্ত শতকরা ১—৫ শক্তির জলীয় দ্রব প্রয়োগ করা হয়।

ঐরূপ শক্তির মলম ভেসেলিনসহ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

অবস্থাবিশেষে যেমন মর্ফিন নির্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে, ডাইওনিন্ সঙ্কটেও তজ্জপ ।

ডাইওনিন্ দেহমধ্যে মর্ফিনে পরিবর্তিত হইয়া কার্য্য করাই সম্ভব ।

**আময়িক প্রয়োগ**—আত্মহত্যারিক-থাইসিস্, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, এম্ফাইসিমা, এস্মা, সকল প্রকার বেদনা, অনিদ্রা, শ্বাস-যন্ত্রের প্রদাহ, ইনফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া, হুপিং কাস ইত্যাদি ।

**বাহ্য প্রয়োগ** ।—কর্ণিয়ার পীড়া, কঙ্কড়াটাইভার প্রদাহ, আইরাইটিস, ভিট্রাস হিউমারের অসচ্ছত্ততা ইত্যাদি ।

এই সমস্তের মধ্যে অদ্য আমরা কেবল মাত্র চক্ষের পীড়ার আময়িক প্রয়োগ সঙ্কটে আলোচনা করিব । কারণ, চক্ষের পীড়া আরোগ্য করাই আমাদের মুখ্য উদ্দেশ্য হইলেও আশু যন্ত্রণার উপশম করাও বিশেষ আবশ্যক । চক্ষুর যন্ত্রণা-বোধ-শক্তি অত্যন্ত প্রবল, তাহার অংশ বিশেষের প্রদাহ ইত্যাদি পীড়ারকালে সময়ে সময়ে অসহ্য যন্ত্রণার রোগী অস্থির হইয়া উঠে । সেই অবস্থায় যন্ত্রণা হ্রাস করাই আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য হওয়া উচিত । তাহাতেই রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে । ডাইওনিন্ প্রয়োগ করিয়া আমরা সেই অসহ্য যন্ত্রণার উপশম করিতে সক্ষম হই ।

উল্লিখিত যন্ত্রণার উপশম করার জন্য কোকেন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে । অনেকের মতে কোকেন অপেক্ষা হলোকোকেন ভাল মনে করেন । কারণ কোকেন কেবল বাহ্য স্তরের বেদনা মাত্র উপশম করিতে পারে,

কিন্তু হলোকোকেন গভীর স্তরের বেদনার উপশম করিতে পারে । ইহা কেবল মাত্র শ্বাসযন্ত্র বেদনা উপশম করিতে সক্ষম । ইহা স্থানিক বেদনা নাশ করে এবং সঙ্গে সঙ্গে স্থানিক অসারতাও উৎপাদন করে । ডাইওনিন্ও গভীরস্তরের বেদনা নষ্ট করে । হলোকোকেন অপেক্ষা ডাইওনিনের এই ক্রিয়া অনেকগুণে শ্রেষ্ঠ ।

চক্ষের পীড়ার বেদনা নিবারণজন্য ডাইওনিন্ প্রয়োগ করিতে হইলে শত করা পাঁচ শক্তির জলীয় দ্রব রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা ; কারণ উহা জলে সহজে দ্রব হয় । মলমরূপে প্রয়োগ করিলেও বেশ ভাল ফল হয় । মলম রূপেও ঐ শক্তির মলম প্রয়োগ করা উচিত । জলীয় দ্রব ও মলম—এই উভয়ের প্রয়োগ স্থলের কিছু পার্থক্য স্থির করিয়া প্রয়োগ করিলে আরো ভাল ফল পাওয়া যায় । যখন যে স্থলে অশ্রু-প্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক, তজ্জপ স্থলে জলীয় দ্রব প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ ঘোত হইয়া যাওয়ার আশঙ্ক্যরূপ ফল পাঠিতে অসুবিধা উপস্থিত হয় । অথচ মলমরূপে প্রয়োগ করিলে তাহার ফল অপেক্ষাকৃত ভাল হয় । কারণ মলম অন্ধিগোলকের উপর সংলিপ্ত করিয়া দিলে তাহা ক্রমে ক্রমে বিগলিত হইয়া অশ্রুসহ বাহিত হইলে চক্ষের আভ্যন্তরীণ সকল অংশেই সংলিপ্ত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে । জলীয় দ্রবের দ্বারা দ্রুত বহির্গত হইয়া যায় না । সুতরাং ধীরভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে । এমনও দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, শতকরা পাঁচ শক্তির জলীয় দ্রব প্রয়োগ করিয়া যে ফল পাওয়া গিয়াছে,

শতকরা দুই শক্তির মলম প্রয়োগ করিয়া তদপেক্ষা অনেক ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে ।

শতকরা পাঁচ শক্তির জলীয়দ্রবের কয়েক কোটা চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে কঞ্জটাইভার স্পর্শজ্ঞানের কোন পরিবর্তন উপস্থিত হয় না । দ্রব প্রয়োগের পূর্বেও উক্ত জ্ঞান যেমন ছিল, পরেও তেমনি থাকে । এই বিষয়ে কোকেন, হলোকোকেন প্রভৃতির সহিত ইহার বিশেষ পার্থক্য আছে । সুতরাং চক্ষু মধ্যে কোন বাহ্য বস্তু পতিত হইলে তাহা বহির্গত করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না এবং চক্ষের স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত করিয়া কোন অঙ্গোপচার করিতে ইচ্ছা করিলে সে ইচ্ছাও সফল হয় না ।

যে স্থলে পীড়ার জন্য বেদনা—সেই বেদনা উপশম করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় । যেমন—আইরাইটিস, আইরাইডোসিক্লাইটিস, গ্লোকেমা, কর্ণিয়ার ক্ষত ও প্রদাহ ইত্যাদি জন্য বেদনা উপশম করার জন্য কয়েক কোটা ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগ করিলেই বেদনার উপশম হয় । কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত আর বেদনা থাকে না । রোগী বিশেষ শান্তি লাভ করে । সুতরাং ডাইওনিন চক্ষের স্পর্শ-জ্ঞান-হারক নহে ; দায়বীর বেদনানাশক ।

ডাইওনিনের ক্রিয়া সৰ্ব্বদে আলোচনা করিতে হইলে প্রথমে এই কথা মনে হয় যে, অক্সিগোলকের উপর স্থানিকক্রিয়া প্রকাশ করিয়া বেদনা নাশ করে, না দায়ু কেমের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলে—ব্যাপক ভাবে কার্য্য করিয়া অর্থাৎ কঞ্জটাইভাধারা এবং

অঙ্গসহ শোষিত হইয়া ব্যাপক শোণিত সঞ্চালনসহ চালিত হইয়া দায়ুকেমের উপস্থিত হইয়া তৎপর ক্রিয়া প্রকাশ করে ? দুগুণভাবে এই বলা বাইতে পারে যে, এই বেদনা নিবারক ক্রিয়া ডাইওনিনের স্থানিক ক্রিয়ার ফল মাত্র । কারণ, পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উভয় চক্ষে পীড়ার জন্য বেদনা হইলে যদি এক চক্ষে ডাইওনিন প্রয়োগ করা যায় ও অপর চক্ষে কোন ঔষধ না দেওয়া হয়, তাহা হইলে যে চক্ষে ডাইওনিন দেওয়া হইয়াছে সেই চক্ষের বেদনা হ্রাস হয়, অথচ অপর চক্ষের বেদনা সমভাবেই থাকে । ব্যাপক ক্রিয়ার ফলে বেদনার নিবৃত্তি হইলে, উভয় চক্ষের বেদনারই নিবৃত্তি হইত ; কিন্তু এ ক্ষেত্রে তাহা হয় না । সুতরাং এই বেদনার নিবৃত্তি হওয়া ডাইওনিনের স্থানিক ক্রিয়ার ফল মাত্র, তাহা অসম্ভব সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে ।

কোকেন ও হলোকোকেন প্রভৃতি কঞ্জটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত করে । সেই জন্য এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনার আমরা উক্ত স্থানে অঙ্গোপচার করিতে পারি । কোকেন প্রভৃতি এই শ্রেণীর ঔষধের এই ক্রিয়ার প্রতিবন্দী ঔষধ আমরা বর্তমান সময় পর্যন্ত আর জানি নাই । এই শ্রেণীর ঔষধে চক্ষের বাহ্যস্তরের গঠনের বেদনাও বিনষ্ট করে । তজ্জন কর্ণিয়ার ক্ষত ইত্যাদি স্থলে কোকেন শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিলে অঙ্গসময়ের জন্য উপকার হয় । কিন্তু গভীর স্তরের বেদনার উপর কোন কার্য্য করিতে পারে না । তজ্জন স্থলে ডাইওনিন সর্বশ্রেষ্ঠ এবং এই ক্রিয়ার জন্যই চক্ষুচিকিৎসার পক্ষে ইহা একটা বিশেষ আবশ্যকীয়

ঔষধ। আইরাইটিস, আইরিডো-সিক্লাইটিস এবং স্লোকোমা প্রভৃতি পীড়ার বেদনার কোকেন প্রভৃতি অতি সামান্য উপকার করে। কিন্তু ডাইওনিন্ বিশেষ উপকার করে।

কোকেন প্রয়োগে অনেক স্থলে চক্ষের সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্ত প্রদাহের পীড়ার বিশেষ সাবধানে কোকেন প্রয়োগ না করিলে উপকারের পরিবর্তে অপকার উপস্থিত করে। এমন দৃষ্টান্তও লিপিবদ্ধ আছে যে, অসাধ-ধানে অথবা কোকেন প্রয়োগের ফলে স্লোকোমা পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে। পরন্তু স্লোকোমা পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্ত কখনই কোকেন প্রয়োগ বিধেয় নহে। হলকোকেন ইত্যাদি দ্বারা আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না সুতরাং তাহা প্রয়োগ করা বাইতে পারে। পরন্তু চক্ষের আভ্যন্তরিক প্রদাহ-জনিত বেদনানিবারণজন্ত ডাইওনিন্ ভাল।

সুখপথে বা অথব্যাচিক প্রণালীতে মর্ফিন প্রয়োগ করিলে ঐ রূপ বেদনা নষ্ট হয় সত্য, কিন্তু তদ্বারা পরিণামক বিশৃঙ্খলতা, স্নায়বীয় অবসাদ ইত্যাদি যে সমস্ত মন্দ ফল উপস্থিত হয়, ডাইওনিনে তজ্জপ কোন মন্দ ফল হয় না। সুতরাং চক্ষু মধ্যে ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া তজ্জপ বেদনার উপশম করাই নিরাপদ।

কোকেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বেদ-নার নিবৃত্তির সময় বত, ডাইওনিন প্রয়োগের বেদনার নিবৃত্তির সময় তদপেক্ষা অনেক অধিক। এই বিষয়েও ডাইওনিন শ্রেষ্ঠ।

কোকেন প্রয়োগ করিলে চক্ষের কনি-মিকা অল্প প্রসারিত হয়, কিন্তু ডাইওনিনের উক্ত ক্রিয়া নাই। কোকেনের বিষক্রিয়াও নিতান্ত অল্প নহে। কিন্তু ডাইওনিনের তাহা

নাই। তজ্জন্ত আবশ্যকানুসারে বেদনার প্রবলতার ভারতম্য অনুসারে দুই ঘণ্টা, চারি ঘণ্টা, ছয় ঘণ্টা বা আট ঘণ্টা পর পর ডাই-ওনিন দ্রব নির্ভাবনার প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কিন্তু কোকেন ইত্যাদির দ্রব তজ্জপ প্রয়োগ করা বাইতে পারে না।

ডাইওনিন দ্রব চক্ষুর মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রথমে সামান্য একটু জ্বালা বোধ হয়, একটু উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহার কিছু পরে কজ্জটাইভা লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে। কখন কখন এত ক্ষীত হয় যে, তদ্বারা কর্ণিকার পার্শ্বদেশ আংশিক আবৃত হইতে পারে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলেই রোগী ভয় পায় এবং আর ঔষধ প্রয়োগ করিতে চাহে না। সুতরাং রোগীকে পূর্বেই তদ্বিষয়ে সাবধান করিয়া দেওয়া আবশ্যক যে, উহাতে কোনই অনিষ্ট হয় না। অল্প সময় পরেই উক্ত ক্ষীততা অন্তর্হিত হয় এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে বেদনাও অন্তর্হিত হয়; তখন রোগী ভাল বোধ করে। কিন্তু রোগী মনে করে যে, আবার ঔষধ প্রয়োগ করিলে হয়তো আরও অধিক ক্ষীততা উপস্থিত হইবে; বাস্তবিক কিন্তু তাহা হয় না। পরন্তু ঐ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ারই ভাল, কারণ যে স্থলে ঐরূপ ক্ষীততা উপস্থিত হয়, সেই স্থলেই শীঘ্র শীঘ্র বেদনার উপশম হয়। অধিকাংশ স্থলে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগের পর আর ঐরূপ ক্ষীততা উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে কচিং দুই এক স্থলে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগেও ঐরূপ ক্ষীততা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু তৃতীয়বার ঔষধ প্রয়োগে আর ক্ষীততা উপস্থিত হয় নাই।

পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, ডাইওনিন জ্বাব প্রয়োগের পর চক্ষু সামান্য জ্বালা ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এইজন্ত সর্বপ্রথমেই শতকরা পাঁচ শক্তির জ্বাব প্রয়োগ আরম্ভ না করিয়া শতকরা দুই শক্তির জ্বাব প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্তব্য। পরে যেমন সহ্য হয়, তেমন উগ্র শক্তির জ্বাব প্রয়োগ করিতে হয়। আবশ্যকীয় স্থলে ক্রমে ক্রমে শতকরা পাঁচ হইতে দশ শক্তির জ্বাব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এমন কি শেষে চক্ষু ডাইওনিন সহ্য হইয়া গেলে, বিত্ত্ব ডাইওনিন চূর্ণ প্রক্ষেপ করা যায়। তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না।

দ্রাব্য-বায়ু-প্রকৃতি-বিশিষ্ট রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহাতে সুফল লাভ করা অনেক স্থলেই বিষম সম্ভা হইয়া উঠে। বত ঔষধ প্রয়োগ করা যায় কিছুতেই তাহাদের উপকার হয় না, চক্ষের যন্ত্রণা থাকিয়াই যায়। বত ঔষধ পরিবর্তন করা হউক না কেন, রোগী বলিবে,—ডাক্তার বাবু, এ ঔষধে কোন উপকার হইল না—চক্ষের যন্ত্রণা যেমন ছিল তেমনই আছে। অথচ আপনি হয়তো চক্ষু পরীক্ষা করিয়া পীড়ার বৈধানিক পরিবর্তন কিছুই লক্ষ্য করিতে পারিতেছেন না। কোন কোন চক্ষু চিকিৎসক বলেন,—এইরূপ রোগীর পক্ষে ডাইওনিনের মুহু প্রকৃতির জ্বাব অর্থাৎ শতকরা এক কি দুই শক্তির জ্বাব প্রয়োগ করিলে রোগী হয় তো বলিতে পারে যে, এই ঔষধে সে কিছু উপকার লাভ করিয়াছে। প্রত্যহ দুইবার কি তিনবার জ্বাব প্রয়োগ করা উচিত। প্রয়োগমাত্রই যে জ্বালা ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহা অল্প সময় মধ্যেই অদ্ব্যর্থিত হয়। কয়েক দিবস ঔষধ

প্রয়োগ করিলেই রোগী উপকার বোধ করে।

দৃষ্টিশক্তির বিষয় হওয়ার ক্রমাগত চেষ্টা করিয়া দেখিতে দেখিতে চক্ষু এক প্রকৃতির বেদনা হয়। এই বেদনার উপশমার্থে ডাইওনিন উপকারী। এই শ্রেণীর রোগীর চক্ষের উত্তেজনা ও বেদনার জন্ত চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখাও অসম্ভব হইয়া উঠে। রোগী অনেক চেষ্টা করিয়াও অক্ষর দেখিতে পায় না। তজ্জপ স্থলে মুহু প্রকৃতির ডাইওনিন জ্বাব—শতকরা এক কি দুই শক্তির জ্বাব, কয়েক দিবস প্রয়োগ এবং রোগীকে শান্ত স্থির অবস্থায় রাখিলে চক্ষের উত্তেজনা হ্রাস হয়।

চক্ষের অনেকে পীড়ার এমন একটা অবস্থা উপস্থিত হয় যে, তখন এট্রোপিন বা হেমাটুপিন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যকীয় হইয়া উঠে, কিন্তু তাহা প্রয়োগ করাও নিরাপদ নহে। তজ্জপ অথস্থায় ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া আমরা ইহার অবসাদক ক্রিয়া-সুফল লাভ করিতে পারি। এই ঔষধ প্রয়োগে তজ্জপ অবস্থায় বিপদ উপস্থিত হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। তবে ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, উল্লিখিত অবস্থায় অতি মুহু প্রকৃতির জ্বাব—যেমন শতকরা এক শক্তির জ্বাব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

চক্ষের পীড়া সমূহের মধ্যে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার জন্ত ডাইওনিন প্রয়োগই সর্বপ্রধান উল্লেখযোগ্য বিষয় এবং এই ক্রিয়ার জন্তই চক্ষু চিকিৎসকের নিকট ডাইওনিনের এত আদর। কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার শক্তি অতি অল্প ঔষধেরই দেখিতে পাওয়া যায়। ডাইওনিনামিন

প্রকৃতি যে কয়েকটা ঔষধ আমরা প্রয়োগ করিয়া থাকি, তাহাদেরও উক্ত ক্রিয়া বিশেষ সম্ভাব্যজনক নহে।

এই ডাইওক্সিনামিন সর্বপ তৈল হইতে জাত। পাঠক মহাশয় তাহা অবগত আছেন। এবং কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার জন্য সর্বপ তৈলের প্রয়োগ এ দেশের অতি প্রাচীন প্রথা, ইহা প্রাচীন প্রথা হইলেও অতি অল্প স্থলেই সর্বপ তৈল প্রয়োগ করিয়া আশাভরূপ ফল পাওয়া যায় এবং দূর-বর্তী পল্লিবাসী রোগী ভিন্ন অপর রোগী কদাচিৎ এই উদ্দেশ্যে বর্তমান সময়ে সর্বপ তৈল প্রয়োগ করেন। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, ডাইওক্সিন প্রয়োগে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট হয়।

একজন ডাক্তার কর্ণিয়ার প্রদাহ জাত বেদনার উপশমার্থ ডাইওক্সিন দ্রব প্রয়োগ করিয়াছিলেন। বেদনাও হ্রাস পাইয়াছিল। কর্ণিয়ার যে সমস্ত প্রদাহজাত শ্রাব সঞ্চিত হইয়াছিল, বেদনা হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে এই সমস্ত সঞ্চিত অস্বচ্ছ শ্রাবও অক্লান্ত হইয়াছিল। এই ঘটনার পর উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের মনে এই এক কল্পনা সিদ্ধান্ত উপস্থিত হয় যে, যখন তরুণ অবস্থার উক্ত শ্রাব এত দ্রুত শোষিত হইয়াছে, তখন এই ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে হয়তো কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতাও শোষিত হইয়া বাইতে পারে এবং তাহা হইতেই কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতার ডাইওক্সিনের প্রয়োগের উৎপত্তির সূত্রপাত আরম্ভ হয়। কারণ কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা, চক্ষের প্রদাহজ শ্রাবের পরি নাম কল ব্যতীত অপর কিছুই নহে। আরম্ভ ও দুঃবর্তী—এই মাত্র প্রভেদ।

উল্লিখিত কল্পনা সিদ্ধান্ত অনুসারে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতার ডাইওক্সিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল হওয়ার, ডাইওক্সিনের আময়িক প্রয়োগের ক্ষেত্র আরও বিস্তৃত হইয়াছে।

কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা অল্প দিনের হইলে, অল্প দিবস ঔষধ প্রয়োগেই তাহা আরোগ্য হয় এবং দীর্ঘকালের পীড়া হইলে দীর্ঘকাল যাবৎ ঔষধ প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। এই উদ্দেশ্যে অপর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তৎসমস্তের মধ্যে ডাইওক্সিন শ্রেষ্ঠ।

কর্ণিয়ারাইটিস হইয়া শ্রাব সঞ্চিত হইলে তদবস্থায় এট্রোপিন সহ ডাইওক্সিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এট্রোপিনদ্রবসহ ডাইওক্সিনের শতকরা এক কি দুই শক্তির দ্রব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ ফল হয়। ইহাতে বেদনার হ্রাস হয় এবং শ্রাব শোষিত হয়। এই উভয় উদ্দেশ্য সাধিত হয়। ইন্টারটিসিয়াল এবং প্যারাফাইমেটাস কর্ণিয়ারাইটিস পীড়াতেই এইরূপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অধিক ফল পাওয়া যায়। কর্ণিয়ার প্রদাহ শেষ হইলে এট্রোপিন বন্ধ করিয়া কেবল ডাইওক্সিন দিতে হয়।

কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা নষ্ট করার জন্য মলম রূপে ডাইওক্সিন প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। প্রথমে এক আউন্স বিত্তল ভেসেলিন সহ চারি গ্রেণ ডাইওক্সিন মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ সেই মলমের একটু চক্ষের পাতার অভ্যন্তরে লিপ্ত করিয়া দেওয়ার পর চক্ষু মুদ্রিত করাইয়া পাতার উপরে অঙ্গুলি

সঞ্চালন করিলেই উক্ত মলম কর্ণির উপর আসিয়া সংলিপ্ত হয়। প্রথমে প্রত্যহ এক বার, পরে সন্ধ্যা হইলে প্রত্যহ দুইবার দেওয়া আবশ্যিক। মলমের শক্তিও ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। সন্ধ্যা শক্তি অনুসারে চারি হইতে ছয় গ্রেণ, ছয় হইতে আট, আট হইতে দশ, দশ হইতে বার গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা বাইতে পারে। কি শক্তির মলম সন্ধ্যা হইবে, তাহা চিকিৎসক কার্যক্ষেত্রের অবস্থানসারে স্থির করিবেন। প্রথমেই অধিক শক্তির মলম প্রয়োগ করিলে চক্ষে উদ্ভেজনা উপস্থিত হইতে হইতে পারে।

ইণ্টারটিসিয়াল কিরেটাইটিস পীড়ায় পটাস আইওডাইডসহ ডাইওনিন আন্তঃস্তম্ভিক প্রয়োগ করিয়া, বাহ্যপ্রয়োগজন্য কঙ্কটাইডার ইয়োলো পৃসিপিটেড মলম প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল লাভ করা গিয়াছে।

ডাইওনিনের কতকগুলি প্রয়োগরূপ প্রচারিত হইয়াছে। যেমন—

গটা ডাইওনিন—শতকরা দশ শক্তি।

টেকলেন ডাইওনিন-শতকরা পাঁচ শক্তি।  
চক্ষের জন্ত ;—

টেকলেন হাইপোভার্মিক অক্ ডাইওনিন। ৬ গ্রেণ।

এতদ্ব্যতীত যে যে স্থলে মর্কিন বা হের-ইন্ প্রয়োগ করা চলে, সেই সকল স্থলেই ডাইওনিনও প্রয়োগ করা চলে; সুতরাং তাহা উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ-কলেবর বৃদ্ধি করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন।

চক্ষে ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে হইলেই, প্রথমে ইহার প্রাথমিক কুফল—চক্ষের উদ্ভেজনা, আলা, লাল হওয়া, ফুলিয়া উঠা, জল পড়া ইত্যাদির বিষয় রোগীকে স্মরণ করাইয়া দিতে হইবে। যদিও এই মন্দফলের স্থায়ীত্ব অত্যন্ত সময় মাত্র, তবুচ ঐ সময় মধ্যেই রোগীর মনে আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া আশ্চর্য্য নহে। তজ্জন্য সাবধান হওয়া কর্তব্য।

সমস্ত দিনে কয়েক মাত্রায় দেড় গ্রেণ ডাইওনিন প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

# কলিকাতা প্রেসিডেন্সী হস্পিটালের ব্যবস্থা পত্র ।

একোয়া এনেধি

„ এনিসি

„ ক্যারুই

„ মেনথেনপিপারাইটি ।

প্রত্যেক অয়েল ( তৈলের ) ৪০ মিনিম  
করিয়াল ও, এবং ইহাতে এক ডাম ম্যাগ-  
নেসিয়াম কার্বনেট্ এবং এক আউন্স  
রেক্টিফায়েড্ স্পিটি আছে আছে মিশাও,  
তাহার পর জল মিশাইয়া ৪০ আউন্স কর ।

একোয়া ক্যান্ফরী ।

ক্যান্ফর ই আউন্স

জল ১ গ্যালন ।

ক্যান্ফর, পাতলা কাগড়ে বাধিয়া জলের  
মধ্যে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে ।

ব্যালনিয়াম্ এল্ক্যালিনাম্ ।

সোডিয়াম বাই কার্বনেট্ ৪ আউন্স  
জল ( ৯৫° হইতে ১০৫° ফা ) ৩০ গ্যালন ।  
ত্রবীভূত কর ।

ব্যালনিয়াম্ সাল্ফারেটাম্ ।

সাল্ফারেটেড্ পটাস্ ৪ আউন্স  
জল ( ৯৫° হইতে ১০৫° ফা ) ৩০ গ্যালন ।  
ত্রবীভূত কর ।

কন্ফেক্সিসওসেনাএট্ সাল্ফিউরিস্

কন্ফেক্সিস অফ্ সেনা ৭৫ গ্রেণ

সাল্ফাইমড্ সাল্ফার ১৫ গ্রেণ

পটাসিয়াম্ এসিড্ টারট্রেট্ ১৫ গ্রেণ  
মিশাও ।

কুর্চির কাথ ।

কুর্চির ছাল ২ আউন্স

জল ১২ পাইন্ট ।

সিদ্ধ করিয়া, ১ পাইন্ট জল থাকিতে

নামাইবে ।

মাত্রা ১ হইতে ২ আউন্স ।

ইমালসিও আইডোকরমি ।

সুন্দ চূর্ণীকৃত আইডোকরম্ ১ ড্রাম

গ্লিসারিন ৭ ড্রাম

জল ২ ড্রাম

গ্লিসারিনের সহিত আইডোকরম্ মাড়িয়া  
জলের সহিত মিশাও ।

এনিমা এমিলা এট ওপিয়াই ।

টিন্চার ওপিয়াম ২ ড্রাম

টার্চ মিউসিলেজ ২ আউন্স

মিশ্রিত কর ।

### এনিমা এসাফিটিডি টেরিবিছিনো এট্ অইলরিসিনি ।

ভার্ণিগ তৈল	১ ড্রাম
এসেফেটিডা	৩০ গ্রেণ
মিউসিলেজ অফ্ গাম একাসিয়া	১ আউন্স
কেউর অয়েল	১ আউন্স
টেপিড্ ওয়াটার	১ পাইন্ট
মিশ্রিত কর ।	

### এনিমা স্যাপোনিচ্ ।

সফট সোপ	৪ ড্রাম
জল	১ পাইন্ট
অবীভূত কর ।	

### ফোটাচ্ টেরিবিছিনী ।

গরম তিআ ফ্লেনেসে ছই ড্রাম ভার্ণিগ  
তৈল ভড়াইয়া দাও ।

### গ্যারগারিসমা এসিডাই টানিসাই ।

গ্লিসারিন অফ ট্যানিক্ এসিড্ ৩০ মিনিম্	
জল	১ আউন্স
অবীভূত কর ।	

### গ্যারগারিসমা এলুমিনিচ্ ।

ওরডো এলাম্	১৫ গ্রেণ
গ্লিসারিন	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স
অবীভূত করিয়া মিশাও ।	

### গ্যারগারিসমা এলুমিনিচ্ কম্পোজিটা ।

চূর্ণ এলাম্	১০ গ্রেণ
টিন্চার অব্ ম্যার	১৫ মিনিম্
জল	১ আউন্স
মিশাও ।	

### গ্যারগারিসমা পটাশাই ক্লোরেটিচ্ ।

পটাশিয়াম্ ক্লোরেট	২০ গ্রেণ
গ্লিসারিন	১ ড্রাম
হুট্‌জ জল	১ আউন্স
অবীভূত কর ।	

### গ্লিসারিনাম্ এট্রোপাইন্ ।

এট্রোপাইন্ সাফেট	১৫ গ্রেণ
জল	২ ড্রাম
গ্লিসারিন	১ আউন্স
অবীভূত করিয়া মিশাও ।	

### হফ্টাস্ ক্লোরেল এট্ পোটাশাই ব্রমাইডি ।

ক্লোরেল হাইড্রেট	১০ গ্রেণ
পোটাশিয়াম্ ব্রমাইড্	২৫ গ্রেণ
স্পিরিট অফ্ ক্লোরোফর্ম্	১০ মিনিম্
ক্যান্‌ফর ওয়াটার	১ আউন্স
মিশাও ।	

### হফ্টাস্ ফিলিসিস্ ।

লিকুইড্ এক্‌ট্রাক্ট অব্ মেল ফার্ণ ১ ড্রাম	
মিউসিলেজ অফ্ গাম একাসিয়া	২ ড্রাম
পিপারমিট ওয়াটার	১ আউন্স
মিশাও ।	

### হফাস্ মরফাইনি হাইড্রো ক্লোরিডাই।

সলিউশন্ অব্ মরফাইন্	
হাইড্রোক্লোরাইড	২৫ মিনিম্
জল	১ আউন্স।
মিশাও।	

### হফাস্ অইল রিসিনি।

ক্যাষ্টর অয়েল	৬ ড্রাম
টিনচার অব্ টিওরান হেম্প্	৫ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম্ একাসিরা	২ ড্রাম
পিপারমিন্ট ওয়াটার	২ আউন্স
মিশাও।	

### হফাস্ সেনা কম্পোজিটাস্।

ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট্	২ ড্রাম
স্পিরিট অব্ পিপারমিন্ট	১০ মিনিম্
ইনকিউবন্ অব্ সেনা	১ আউন্স।
মিশাও।	

### হফাস্ টেরিবিছিনৌ।

ভার্গিণ তৈল	২০ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম্ একাসিরা	২ ড্রাম
ক্যারাওরে ওয়াটার	১ আউন্স।

একটা পাত্রে প্রথমে তৈলের সহিত মিউসিলেজটুকু মাক্ ; তার পর একটু একটু করিয়া জল মিশাও।

### ইঞ্জেক্‌সন জিঙ্ক পারম্যাঙ্গানেটিস্।

জিঙ্ক পারম্যাঙ্গানেট	১ গ্রেন
ছুরান জল	৮ আউন্স।

ত্রব্যভূত করিয়া মিশাও।

### লিক্‌টাস্ মরফাইন কম্পোজিটাস্।

সলিউশন্ অব্ মরফাইন্	
হাইড্রোক্লোরাইড	১৫ মিনিম্
ডাইলিউটেড হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড	১ মিনিম্
সিরাপ অব্ স্কুইল	২০ মিনিম্
ডাইলিউটেড হাইড্রোগাইনিক্ এসিড	২ মিনিম্
জল	১ ড্রাম

মিশাও।

### লিক্‌টাস্ গিলি কম্পোজিটাস্।

অক্সিমিল অব্ স্কুইল	২৪ মিনিম্
কম্পাউণ্ড টিকার অব্ ক্যাম্ফর	১০ মিনিম্
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন	৫ মিনিম্
সিরাপ অব্ টলু	১ ড্রাম

মিশাও।

### লসিও এসিডি বোরিসাই।

বোরিক এসিড	১৭ গ্রেন
জল	১ আউন্স

ত্রব্যভূত কর।

### লসিও এসিড কার্বলিক।

(২০তে ১)

লিকুইড কেনেল	১ আউন্স
জল	২০ আউন্স।

মিশাও।

### লসিও এমোনাই ক্লোরাইডি।

এমোনিয়াম ক্লোরাইড	১ আউন্স
রেক্‌টাইফ় স্পিরিট	১ আউন্স
ভিনেগার	২ আউন্স
জল	১০ আউন্স

ত্রব্যভূত করিয়া মিশাও।

**লসিও হাইড্রাজিরি পারক্লোরাইডি ।**

(১০০তে ১)

পারক্লোরাইড অব্ মারকারী ৪৮ গ্রেণ  
জল ৫০ আউন্স

স্রবীভূত করিয়া মিশাও ।

**লসিও আইজলিস্ ।**

(২০০তে ১)

আইজাল ৪ আউন্স  
জল ৫০ আউন্স

মিশাও ।

**লসিও লাইসোকরমি ।**

(১০০তে ১)

লাইসোকরম্ ২ আউন্স  
জল ৫০ আউন্স

মিশাও ।

**লসিও লাইসোলিস ।**

( ৫০তে ১ )

লাইসোল ১ আউন্স  
জল ৫০ আউন্স

মিশাও ।

**লসিও প্লাম্বি কাম্ ওপাই ।**

ডাইলিউটেড্ সলিউশন অব্ লেড্

সব এসিটেট এবং অপিয়াম সোসন সমভাগে  
মিশাও ।

**লসিও সোডাই কম্পোজিটা ।**

সোডিয়াম্ ক্লোরাইড ৬ গ্রেণ

বোরাক্স্ ৬ গ্রেণ

সোডিয়াম বাই কার্বোনেট ৬ গ্রেণ

জল ১ আউন্স

স্রবীভূত কর ।

**লসিও সালফিউরিস্ এট্  
ক্যালসিস্ ।**

সাল্লাইমড্ সাল্ফার ১ পাউন্ড

লাইম্ ১ পাউন্ড

জল ১ গ্যালন

এই সকল একটা লৌহ পাত্রে মিশাইয়া  
ফুটন্ত কর এবং অর্দ্ধ গ্যালন থাকিতে নামাও ।  
তারপর ঠাণ্ডা হইতে ও বিতাইতে দাও । তৎ-  
পরে জলীয় ভাগটুকু ব্যবহারের জন্য ঢালিয়া  
লও ।

**মিশ্চুরা এসিডি বরিসাই ।**

বোরাসিক এসিড পাউডার ১০ গ্রেণ

টিংচার অব্ হাইড্রোসাইমান্ ২ ড্রাম

ইন্ফিউশন্ অব্ বকু ১ আউন্স

স্রবীভূত করিয়া মিশ্রিত কর ।

**মিশ্চুরা এসিডি নাইট্রো-হাইড্রো-  
ক্লোরিসি ।**

( এসিড টনিক মিশ্কার )

টিন্চার অব্ নক্স তমিকা ৫ মিনিম্

ডাইলিউটেড নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক

এসিড ১০ মিনিম্

স্পিরিট অব্ ক্লোরোফর্ম ১০ মিনিম্

ইন্ফিউশন্ অব্ চিরতা ১ আউন্স

মিশাও ।

### মিশ্চুরা এসিডি সাল্ফিউরিস

#### এট্ ওপিরাই ।

( সিন্ এসিড্ এন্ড ইনজেক্ট মিক্চার )

টিংচার অব্ ক্যাপসিকাম ২ মিনিম

ডাইলিউটেড্ সাল্ফিউরিক এসিড ১৫ মিনিম

টিংচার অব্ ওলিয়াম ৫ মিনিম

লিগারমেন্ট ওয়াটার ১ আউন্স  
মিশাও ।

### মিশ্চুরা এসিডি ফস্ফরিস ।

ডাইলিউটেড্ ফস্ফরিক এসিড ১৫ মিনিম

স্পিরিট অব্ ক্লোরোফর্ম ১০ মিনিম

কম্পাউণ্ড ইনকিউসন্ অব্  
জেন্সিয়েন ১ আউন্স  
মিশাও ।

### মিশ্চুরা একোনাইটি এট্

#### কলচিচাই ।

টিংচার অব্ একোনাইট ৫ মিনিম

কলচিকাম ওয়াইন ২০ মিনিম

কুইনাইন সাল্ফেট ১ গ্রেণ

ডাইলিউটেড্ সাল্ফিউরিক এসিড ১৫ মিনিম

স্পিরিট অব্ ক্লোরোফর্ম ১০ মিনিম

জল ১ আউন্স  
মিশাও ।

### মিশ্চুরা ইথরিস এট্ এমোনি ।

( টিমুলেন্ট মিক্চার )

স্পিরিট অব্ ইথার ৩০ মিনিম

এরোম্যাটিক স্পিরিট অব্

এমোনিয়া ৩০ মিনিম

স্পিরিট অব্ ক্লোরোফর্ম ২০ মিনিম

লিগারমেন্টের জল ১ আউন্স

মিশাও ।

### মিশ্চুরা এমোনিয়াসি ।

এমোনিয়াম ক্লোরাইড ১২ গ্রেণ

কম্পাউণ্ড টিংচার অব্ ক্যান্ফর ১২ মিনিম

ইপিক্যুরানা ওয়াইন ৭ মিনিম

মিশ্চুরা এমোনিয়াসি ১ আউন্স  
মিশাও ।

### মিশ্চুরা এমোনি কম্পোজিটা ।

( কারমিনেন্ট মিক্চার )

এরোম্যাটিক স্পিরিট অব্ এমোনিয়া ৩০ মিনিম

স্পিরিট অব্ ক্লোরোফর্ম ২০ মিনিম

কম্পাউণ্ড টিংচার অব্ কার্ডামম ৩০ মিনিম

সোডিয়াম বাই কার্বনেট ৪ গ্রেণ

লিগারমেন্ট ওয়াটার ১ আউন্স  
মিশাও ।

### মিশ্চুরা এমোনি এসিটেটিস্

#### কম্পোজিটা ।

( ডাইরক্টরেটিক্ মিক্চার )

সলিউসন্ অব্ এমোনিয়াম এসিটেট ৪ ড্রাম

পোটাসিয়াম নাইট্রেট ২ গ্রেণ

স্পিরিট অব্ নাইট্রোয়ান্ ইথার ৫ ড্রাম

ক্যান্ফর ওয়াটার ১ আউন্স  
মিশাও ।

### মিশ্চুরা এমোনি কার্বোনেটিস্

#### এট্ সিলি ।

( সিন্-টিমুলেন্ট কফ্ মিক্চার )

পটাসিয়াম আইডাইড্ ৩ গ্রেণ

এমোনিয়াম কার্বনেট ৫ গ্রেণ

ইপিক্যুরানা ওয়াইন ৭ মিনিম

টিন্চার অব্ স্কুইলস্ ১০ মিনিম্

স্পিরিট অব্ ক্লোরফর্ম ১০ মিনিম্

স্পিরিট অব্ ইথার ২০ মিনিম্

ইনকিউসন্ অব্ সেনেগা ১ আউন্স

প্রস্তুত করিয়া মিশাও ।

## মিশ্চুরা এন্টিমনি টারটেরেটি ।

টারটারেটেড এন্টিমনি	৬ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়াম সালফেট	১ ড্রাম
পোটাসিয়াম নাইট্রেট	১০ গ্রেণ
ক্যাঙ্কর ওয়াটার	১ আউন্স ।

অবীকৃত কর ।

## মিশ্চুরা বিস্মাথি ।

বিস্মাথ কার্বনেট	২০ গ্রেণ
মিউসিলেজ অব্ একাসিরা	১ ড্রাম
স্পিরিট অব্ ক্লোরফর্ম	১০ মিনিম
জল	১ আউন্স

মিশাও ।

## মিশ্চুরা বিসমথ স্যালিসিলেট ।

বিসমথ স্যালিসিলেট	২০ গ্রেণ
মিউসিলেজ একাসিরা	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	১০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশাও ।

## মিশ্চুরা ক্যালসাই ক্লোরাইডি ।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডি	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

অবীকৃত করিয়া মিশাও ।

## মিশ্চুরা ক্যালক্সি এলক্যালিনা ।

টিন্চার অব্ কলক্সা	৬ ড্রাম
সোডিয়াম বাইকার্বোনেট	১০ গ্রেণ
টিন্চার অব্ অরেজ	৬ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশাও ।

## মিশ্চুরা ক্যান্সরী কম্ এট সিলি ।

( সিন্-সিডেটিভ কক্ মিশ্চুরা )

কম্পাউন্ড টিঞ্চার অব্ ক্যান্সর	৩০ মিনিম
টিন্চার অব্ কুইল	১০ মিনিম
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন্	১০ মিনিম
সিরাপ অব্ বালসাম অব্ টলু	২০ মিনিম
মিউসিলেজ অব্ গাম একাসিরা	২ ড্রাম
পিপারমিন্ট ওয়াটার	১ আউন্স

মিশাও ।

## মিশ্চুরা ক্লোরাইনি ।

পটাসিয়াম ক্লোরেট পাউডার ৩০ গ্রেণ  
ইহা ১২ আউন্স বোতলে রাখ এবং  
তাহাতে ৬০ মিনিম বিশুদ্ধ হাইড্রোক্লোরিক  
এসিড ঢাল । বোতলের মুখ বন্ধ করিয়া  
বতক্ষেপ পর্য্যন্ত ইহা ক্লোরিন গ্যাসে পূর্ণ  
না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত নাড়িতে থাক । তৎপরে  
বোতলে অল্প অল্প মাত্রায় জল ঢাল এবং  
প্রত্যেকবার জল ঢালিয়া নাড়িতে থাক ।  
এইরূপে বোতলপূর্ণ করিয়া জল দিবে ।

মাত্রা ১ আউন্স ।

## মিশ্চুরা কলচিসাই এপারিএন্স ।

ম্যাগনেসিয়াম সালফেট	৩০ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়াম কার্বনেট	৬ গ্রেণ
কলচিকাম্ ওয়াইন্	২০ মিনিম
পিপারমিন্ট ওয়াটার	১ আউন্স

অবীকৃত করিয়া মিশাও ।

### মিশ্চুরা কোপাইবি কম্পোজিটা ।

কোপাইবা	১৫ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ গাম একাসিয়া	১ ড্রাম
কিউবেবন্ পাউডার	২০ গ্রেণ
স্পিরিট অব্ নাইট্রাস ইথার	১৫ মিনিম্
ক্যান্ডর ওয়াটার	১ আউন্স
মিশাও ।	

### মিশ্চুরা ক্রিটী কম্পোজিটা ।

টিনচার অব্ কাটিকু	২০ মিনিম্
টিনচার অব্ কাইনো	২০ মিনিম্
চক্ মিক্চার	১ আউন্স
মিশাও ।	

### মিশ্চুরা সিলিন ।

সিলিন্	২০ মিনিম্
মিউসিলেজ অব্ একাসিয়া	১ ড্রাম
স্পিরিট অব্ ক্লোরোফর্ম্	১০ মিনিম্
জল	১ আউন্স
মিশাও ।	

### মিশ্চুরা আরগটী ডিজিটেলিস

#### এট কুইনাইনি ।

লিকুইড এক্সট্রাক্ট অব্ আরগট	১ ড্রাম
টিনচার অব্ ডিজিটেলিস্	৫ মিনিম্
কুইনাইন সালফেট	২ গ্রেণ
ডাইলিউটেড সালফিউরিক এসিড	৫ মিনিম্
জল	১ আউন্স
মিশাও ।	

### মিশ্চুরা ফেরী এট এমোনি

#### সাইটেটিস্ ।

আয়রণ্ এণ্ড্ এমোনিয়াম্ সাইটেট্	৮ গ্রেণ
এমোনিয়াম্ কার্বনেট্	২ গ্রেণ
স্পিরিট অব্ ক্লোরফর্ম্	১০ মিনিম্
জল	১ আউন্স
মিশাও ।	

### মিশ্চুরা ফেরী এপারিএন্স ।

ফেরাস সালফেট	২ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট	৩০ গ্রেণ
ডাইলিউটেড সালফিউরিক এসিড	২ মিনিম্
ইনফিউজন্ অব্ কোরাসিয়া	১ আউন্স
জরীভূত করিয়া মিশাও ।	

### মিশ্চুরা ফেরী আসে'নিক্যালিস ।

সাইটেট্ অব্ আয়রণ্ ও এমোনিয়াম্ ৭ই গ্রে	
আসে'নিকাল সলিউশন্	৫ মিনিম্
টিনচার কলথা	৩০ মিনিম্
জল	১ আউন্স
জরীভূত করিয়া মিশাও ।	

### মিশ্চুরা ফেরী পারক্লোরাইডি ।

টিনচার অব্ ফেরিক ক্লোরাইড	১৫ মিনিম্
ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট	৩০ গ্রেণ
মিসারিং	১৫ মিনিম্
স্পিরিট অব্ ক্লোরফর্ম্	১০ মিনিম্
জল	১ আউন্স
জরীভূত করিয়া মিশাও ।	

### মিশ্চুরা ফেরী পারক্লোরাইডি কম্পোজিটা ।

পটাসিয়াম্ এসিটেট	১২ গ্রেণ
সলিউশন্ অব্ এমোনিয়াম্ এসিটেট	১০ মিনিম্
টিনচার অব্ ফেরিক ক্লোরাইড	১০ মিনিম্
স্পিরিট অব্ ক্লোরফর্ম্	১০ মিনিম্
মিসারিং	৩০ মিনিম্
জল	১ আউন্স
জরীভূত করিয়া মিশাও ।	

## মিশ্চুরা ফেরি কুইনাইন আর্সেনিক

(সিন্—প্লীন্ মিশ্চুরা)

কেরাস্ সালফেট	২ গ্রেণ
কুইনাইন সালফেট	৫ গ্রেণ
হাইড্রোক্লোরিক সলিউশন্ অব্	
আর্সেনিক	৫ মিনিম্
ম্যাগনেসিয়াম সালফেট	৩০ গ্রেণ
ডাইলিউটেড সালফিউরিক এসিড	১০ মিনিম্
জল	১ আউন্স

মিশ্র ।

## মিশ্চুরা ফেরি এট কুইনাইন ।

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	৫ গ্রেণ
এসিড ফসফরিক ডিল	১০ মিনিম্
টিংচার অব্ কলছা	৩০ মিনিম্
ইনকিউশন অব্ কলছা	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

## মিশ্চুরা ফেবা ।

কেরামেল	১ ড্রাম
একোয়া ক্যান্ডার	১ আউন্স

মিশ্র ।

## মিশ্চুরা হাইড্রার্জ বিন আইওডাইড ।

লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	১ ড্রাম
পটাশ আইওডাইড	১০ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্বনেট	৫ গ্রেণ
ইনকিউশন ভেন্সিয়ান কোঃ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দ্রব করিবে ।

## মিশ্চুরা হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড ।

লাইঃ হাইড্রার্জ পারক্লোঃ	১ ড্রাম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র ।

## মিশ্চুরা লেক্সিটিভ ।

একট্টা ক্যান্ডেরা ভাগরেডা

লিকুইড	২ ড্রাম
টিংচার বেলাডোনা	৫ মিনিম্
টিংচার নক্সভমিকা	৫ মিনিম্
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র ।

## মিশ্চুরা ওলিয়াই মল্ হৈ ।

কডলিভার অইল	২ ড্রাম
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
সুগার	৩০ গ্রেণ
একোয়া কার্বই	১ আউন্স

মিশ্র ।

## মিশ্চুরা অলিয়াই রেসিনি ।

অইল রিসিনি	২ ড্রাম
পল গম একাসিয়া	২০ গ্রেণ
টিংচার কার্ডেমোম কোঃ	২০ মিনিম্
একোয়া মিছগিপ	১ আউন্স

মর্দন করিয়া মিশ্র ।

## মিশ্চুরা পটাশী এট এমোনিয়া ।

পটাশ বাইকার্ব	১৫ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব	৪ গ্রেণ
পটাশ আইওডাইড	৩ গ্রেণ
একোয়া ক্যান্ডার	১ আউন্স

দ্রব করিয়া মিশ্র ।

## মিশ্চুরা পটাশ ব্রোমাইড ।

পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

মিশ্র ।

### মিশ্চুরা পটাশ সাইট্রাস এফারভেসেঞ্চ।

পটাশ বাইকার্স	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স
দ্রব করিয়া তৎসহ	
এসিড সাইট্রিক	১৪ গ্রেণ
জল	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিত অবস্থায় পানীয়।

### মিশ্চুরা পটাশি এট ডিজিটেলিশ। ( ডায়কটিক মিক্চার )

পটাশ এসিটাস	২০ গ্রেণ
পটাশ ক্লোরেট	৫ গ্রেণ
টিংচার ডিজিটেলিশ	৫ মিনিম
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	৩০ মিনিম
ইন্ফিউসন ক্রম	১ আউন্স

মিশ্র।

### মিশ্চুরা পটাশি এট হায়সায়মায়। ( এলকালাইন মিক্চার )

পটাশ নাইট্রেট	১০ গ্রেণ
পটাশ বাইকার্স	১০ গ্রেণ
টিংচার হায়সায়মাস	৩০ মিনিম
ইন্ফিউসন বকু	১ আউন্স

মিশ্র।

### মিশ্চুরা পটাশী আইওডাইড।

পটাশ আইওডাইড	১০ গ্রেণ
টিংচার সিনকোনা কোং	২০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

### মিশ্চুরা পটাশ আইওডাইড এট কলসিচাই।

পটাশ আইওডাইড	৭ গ্রেণ
পটাশ নাইট্রেট	৫ গ্রেণ
ভাই-কলসিচাই	২০ মিনিম্
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	১৫ মিনিম্
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

### মিশ্চুরা পটাশ লোবেলিয়া এট বেলাডোনা।

টিংচার লোবেলিয়া ইথরিয়াল	১০ মিনিম
টিংচার বেলাডোনা	৫ মিনিম্
পটাশ আইওডাইড	৫ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	১০ মিনিম্
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র।

### মিশ্চুরা কুইনাইন সালফেটস্।

কুইনাইন সালফ	১০ গ্রেণ
এসিড সালফ ডিল	১০ মিনিম
জল	১ আউন্স

মিশ্র।

### মিশ্চুরা রিয়াই এট ম্যাগনিয়া কার্বনেট।

পলভ রিয়াই	৪ গ্রেণ
ম্যাগনিয়া কার্ব	১৬ গ্রেণ
স্পিরিট এমোন এরোমা	১৬ মিনিম্
টিংচার কার্ভেমোমকোং	১৬ মিনিম্
ডিল ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্র।

### মিশ্চুরা সেলাইন ।

ম্যাগনিয়া সালফেট	২ ড্রাম
ম্যাগনিয়া কার্বনেট	২০ গ্রেণ
একোয়া মিছপিগ	১ আউন্স

দ্রব করিয়া মিশ্র ।

### মিশ্চুরা সিডেন ।

লাইকার মফিন হাইড্রোক্স	১০ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	৫ মিনিম
মিসিরিগ	১০ মিনিম
ডিল ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্র ।

### মিশ্চুরা সোডি বাইকার্বনেট এট কলম্বী ।

সোডা বাইকার্ব	১৫ গ্রেণ
টিংচার নক্সভমিকা	৫ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা	৩০ মিনিম
ইনফিউসন কলম্বা	১ আউন্স

মিশ্র ।

### মিশ্চুরা সোডি এট ম্যাগনিয়া সাল্ফ ।

সোডিয়াম সাল্ফেট	১ ড্রাম
ম্যাগনিসিয়াম সাল্ফেট	১ ড্রাম
এসিড সাল্ফ ডিল	৫ মিনিম
টিংচার বেলাডোনা	৫ মিনিম
একোয়া মিছপিগ	১ আউন্স

মিশ্র ।

### মিশ্চুরা সোডি স্যালিসিলেটিস্ ।

সোডি স্যালিসিলেট	২০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা	২০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র ।

### মিশ্চুরা সোডি এট টার্টারেটিস এভারভেসেক ।

সোডা বাইকার্বনেট	১০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দ্রবীভূত করিয়া তৎসহ

এসিড টার্টারিক	১৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিত অবস্থায় পানীয় ।

### মিশ্চুরা সোডা কম রিও ।

পল্ভুরিয়াই	৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব	১৫ গ্রেণ
ক্রোরিক ইথর	১০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স

মিশ্র ।

### মিশ্চুরা ভেলেরিয়েনি এট এমোনিয়া ।

( এন্টিপ্যাস্‌মোডিক্‌ মিক্‌চার )

টিংচার এসাফেটিডা	১০ মিনিম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমা	১৫ মিনিম
টিংচার ভেলেরিয়ানী এমোনিয়টে	৩০ মিনিম
টিংচার হায়সায়মাস	৩০ মিনিম
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স

মিশ্র ।

### মিউসিলেজ এমাইল ।

টার্চ	১২০ গ্রেণ
জল	১০ আউন্স

টার্চ সহ অল্পে অল্পে জল মিশ্রিত করিয়া

ক্রমাগত মর্দন করিতে হইবে । সমস্ত জল

দেওয়া শেষ হইলে ভালরূপে মর্দন করিয়া

পরে কয়েক মিনিট জাল দিয়া সিদ্ধ করিতে

হইবে । এই সিদ্ধ করার সময়েও ক্রমাগত

আলোড়িত করিতে হইবে ।

পাইলুলা এলোজ এট ফেরি।

একট্রা এলোজ বার্সেডোজ	২ গ্রেণ
ফেরাস সালফেট	২ গ্রেণ
প্রোক্তার পেট	৭ s.
এক বটি।	

পাইলুলা এলোইন এট ফেরি।

(ক্লার্কস্ গিল)

এলোইন্	২ গ্রেণ
ফেরাস সালফেট	২ গ্রেণ
একট্রা: নক্স ভমিকা	২ গ্রেণ
হার্ড সোপ	২ গ্রেণ
এক বটি।	

পাইলুলা ডিজিটেলিস কম হাইড্রার্জ।

পলভ্ ডিজিটেলিস্	২ গ্রেণ
পলভ্ স্কুইল	১ গ্রেণ
পিল মাকুরী	২ গ্রেণ
এক বটি।	

পাইলুলা ইউনিমাই এট

পডফাইলাই।

একট্রা: ইউনিমাই ড্রাই	২ গ্রেণ
পডফিলিন রেসিন	২ গ্রেণ
পলভ্ ইপিকাক	২ গ্রেণ
একট্রা: টেরান্সেসাই	৭ s.
এক বটি।	

পিল ফেরি রিডাক্টাই।

ফেরি রিডাক্টাই	৫ গ্রেণ
পলভ্ গ্লাইসিরাইজ	১ গ্রেণ
প্রোক্তার পেট	৭ s.
এক বটি।	

পিল হাইড্রার্জ সব ক্লোরাইড এট

কলসিসিডিস।

(কেথার্টিক পিল)

কেলমেল	৩ গ্রেণ
একট্রা: হায়সায়মাস গ্রীণ	২ গ্রেণ
একট্রা: কলসিসিডিস	৫ গ্রেণ
মিশ্রিত করিয়া ২ বটি।	

পিল হাইড্রার্জ সব ক্লোরাইড

এট জালাপ।

কেলমেল	১ গ্রেণ
জালাপ রেসিন	৩ গ্রেণ
প্রোক্তার পেট	৭ s.
এক বটি।	

পিল হাইড্রার্জ সব ক্লোরাইড্

এট রিয়াই।

কেলমেল	১ গ্রেণ
পলভ্ রিয়াই	৪ গ্রেণ
প্রোক্তার পেট	৭ s.
এক বটি।	

পিল পডফিলাই কম্পোজিটা।

পডফিলিন রেসিন	২ গ্রেণ
একট্রা: বেলাডোনা এলকোলিক	২ গ্রেণ
একট্রা: নক্সভমিকা	২ গ্রেণ
একট্রা: এলোজ সক্রট্রন	১ গ্রেণ
কুইনাইন সালফ	১ গ্রেণ
এক্সপিয়েন্ট	৭ s.
এক বটি।	

পিল পটাশ কার্বনেটিস এট  
ফেরি ।

( ব্লডপিল )

ফেরাস সালফেট	২ ই গ্রেণ
পটাশ কার্বনেট	২ ই গ্রেণ
প্রক্টার পেট	q. s.

এক বট

পল্ভ বিসমথ এট ইপিকাক  
কম্পোজিটা ।

(ট্রিপল পাউডার)

পল্ভ ইপিকাক কোং	৫ গ্রেণ
বিসমথ সৰ্বনাইটেট	১৫ গ্রেণ
সোডা বাই কার্ব	১০ গ্রেণ

এক মাত্রা ।

পোটাশ এসিডাই সাল্ফিউরিসাই ।

এসিড সাল্ফিউরিক ডিল	১ ড্রাম
সুগার	১ আউন্স
জল	১ পাইন্ট

মিশ্র ।

পল্ভ ক্যাল্মেল কম্পোজিটা ।

কেলমেল	৫ গ্রেণ
সোডা বাই কার্ব	৫ গ্রেণ

এক মাত্রা ।

পোটাশ ইম্পিরিয়েলিস ।

পটাশ টারটার এসিড	১ ড্রাম
লেমন জুস	একটর
সুগার	২ আউন্স
বইলিং ওয়াটার	১ পাইন্ট

মিশ্র ।

পল্ভ হাইড্রাজ্জ সবক্লোরাইড এট  
জালাপ কম্পোজিটা ।

কেলমেল	৩ গ্রেণ
পল্ভ জালাপ কোং	৪০ গ্রেণ

এক মাত্রা ।

পোটাশ ইসফ্‌গুল ।

ইসফ্‌গুল	২ ড্রাম
কোল্ড ওয়াটার	১ পাইন্ট

ধোত করার পর ১২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে

পল্ভ এসিডাই বোরিসাই এট  
আইওডোফরমাই ।

পল্ভ এসিড বোরিক	} সমভাগ ।
পল্ভ আইওডোফরমাই	

পলভিস ফেনাসিটিন কম্পোজিটাস ।

ফেনাসিটিন	৫ গ্রেণ
কফেইন সাইট্রাস	৫ গ্রেণ

এক মাত্রা

পলভিস সোডা টার্টারেট

এফারভেসেঞ্চ

( সিডলি পাউডার )

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়া অনুযায়ী ।

ডবল সিডালজ পাউডার।

সোডিয়ম পটাশিয়মটার্টারেট্	২ আউন্স
সোডিয়ম বাইকার্বনেট	৪০ গ্রেণ
টার্টারিক এসিড	৩৮ গ্রেণ
ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার নিয়ম অনুযায়ী	
প্রস্তুত করিতে হইবে।	

পলভিস সাল্ফিউরিস্  
কম্পোজিটাস।

সাল্ফার প্রিসিপিটেড	২ ড্রাম
পলভ বোরিক এসিড	৬ ড্রাম
জিঙ্ক অক্সাইড	৬ ড্রাম
পলভ ক্যাল্ফার	২ ড্রাম

প্রক্ষেপার্থ চূর্ণ।

পলভ জিংসাই এট এসিডাইবোরিসাই

জিঙ্ক অক্সাইড	} সমভাগ
পলভ এসিড বোরিক	
চূর্ণ।	

পলভ জিঙ্ক অক্সাইড।  
(ডাষ্ট্রিং পাউডার)

জিঙ্ক অক্সাইড	১ ভাগ
পলভ টলক	২ ভাগ
চূর্ণ।	

অক্সুয়েন্টম হাইড্রাজ্জএমোনিয়োটাই  
ডাইলুটম্।

হাইড্রাজ্জ এমোনিয়োটাই	২৫ গ্রেণ
ভেসেলিন	১ আউন্স
মলম।	

অক্সুয়েন্টম মেটালোরম।

জিঙ্ক অইন্টেমেন্ট	} সমভাগ
বেড এসিটেট অইন্টেমেন্ট	
মার্কারিক নাইট্রেট অইন্টেমেন্ট	
মলম।	

ভেপার বেঞ্জোইনী।

টিংচার বেঞ্জোইন কোং	১ ড্রাম
উষ্ণ জল	১ পাইন্ট
বাষ্পরূপে প্রয়োগ।	

ভেপার ক্রিয়োজোটাই।

ক্রিয়োজোট	৮০ মিনিম
মাগনিসিয়া কার্ব লাইট	৩০ গ্রেণ
ওয়াটার	১ পাইন্ট
প্রত্যেকবার বাষ্পপ্রয়োগজন্ত এক পাইন্ট	
উষ্ণ জলে এক টি স্পুন।	

ভেপার ইউক্যালিপটাই।

অইল ইউক্যালিপটাস	৪০ মিনিম
মাগনিসিয়া কার্বনেট লাইট	২০ গ্রেণ
ওয়াটার	১ আউন্স
প্রত্যেকবার বাষ্পপ্রয়োগজন্ত একপাইন্ট	
উষ্ণ জলে এক টি স্পুন।	

ফেপার ক্রিয়োজোটাই এট এসিডাই  
কার্বলিসাই।

টিংচার আইওডিন	২ ড্রাম
ক্রিয়োজোট	২ ড্রাম
লিকুইড ফেনল	২ ড্রাম
ইথর	২ ড্রাম
স্পিরিট রেক্টিফাইড সমষ্টিতে	২ আউন্স
কগহিলের ইনহেলার দ্বারা প্রত্যেকবার	
এক টি স্পুন পরিমাণের বাষ্প লইবে।	

## আইওডোফরম ভার্ণিশ ।

আইওডোফরম	১ ড্রাম
ইথর	২ আউন্স
টিংচার বেঞ্জোইন কোং	২ আউন্স
একত্র মিশ্রিত কর ।	

## ভাইনম ফেরি ।

ফেরি এ্যাট এমোনিয়া সাইট্রাস	১০ গ্রেণ
স্পিরিট রেকটিফাইড	৩০ মিনিম
সিরাপ	৩০ মিনিম
ওয়াটার	১ আউন্স
মিশ্রিত কর ।	

## শিশুদের জন্য ।

( নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রের মাত্রা এক বৎসর  
বয়স্কের জন্য )

## মিশ্চুরা এমোনি ব্রমাইড ।

এমোনিয়া ব্রমাইড	২ গ্রেণ
গ্লিসিরিন	১০ মিনিম
জল	১ ড্রাম
প্রযোজ্য করিয়া মিশ্র ।	

## মিশ্চুরা আর্জেন্টাই নাইট্রেট ।

আর্জেন্টাই নাইট্রেট	৩ গ্রেণ
এসিড নাইট্রিক ডিল	১ মিনিম
গ্লিসিরিন	৫ মিনিম
জল	১ ড্রাম

মিশ্র ।

## মিশ্চুরা বেলাডোনা এট পটাশ

## ব্রোমাইড ।

টিংচার বেলাডোনা	২ মিনিম
পটাশ ব্রোমাইড	২ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্বনেট	২ গ্রেণ
সিরাপ টলু	১৫ মিনিম
একোয়া	১ ড্রাম
মিশ্র ।	

## মিশ্চুরা বিস্মথ কাম স্ত্রালোল ।

স্ত্রালোল	২ গ্রেণ
বিস্মথ স্ত্রালিসিলেট	২ গ্রেণ
টিংচার অরেঞ্জ	২০ মিনিম
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
মিশ্র ।	

## মিশ্চুরা ফেরি আইওডাইড ।

সিরাপ ফেরি আইডাইড	২০ মিনিম
গ্লিসিরিন	১০ মিনিম
জল	১ ড্রাম
মিশ্র ।	

## মিশ্চুরা জেনসিয়ান কম্পোজিটা ।

পল্ড রিয়াই	২ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব	৩ গ্রেণ
টিংচার জিঞ্জার	৮ মিনিম
ইনফিউসন জেনসিয়ান কোং	১ ড্রাম
মিশ্র ।	

**মিশ্চুরা হাইপোফসফাইট  
কম্পোজিট ।**

সোডা হাইপোফসফাইট	২ গ্রেণ
ক্যালসিয়াম হাইপোফসফাইট	২ গ্রেণ
কডলিভার অইল	২ ড্রাম
সিনামোন অইল	২ মিনিম
গ্লিসিরিন	৬ মিনিম
পলভ একাসিয়া	৭. ৯.
একোয়া সমষ্টিতে	১ ড্রাম

অথ করিয়া মিশ্র ।

**মিশ্চুরা ইপিকাকুয়ানা কম সিল্লা ।**

এমোনিয়া কার্ক	২ গ্রেণ
ভাইনাম ইপিকাক	২২ মিনিম
সিরাপ সিল্লা	৪ মিনিম
গ্লিসিরিন	৫ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	১ ড্রাম

মিশ্র ।

**মিশ্চুরা ইপিকাকুয়ানা কম টলু ।**

এমোনিয়া কার্ক	১ গ্রেণ
ভাইনাম ইপিকাক	৫ মিনিম
সিরাপ টলু	১০ মিনিম
ইনফিউসন সেনেগা	১ ড্রাম

মিশ্র ।

**মিশ্চুরা পটাশ ক্লোরেটিস ।**

পটাশ ক্লোরেট	২ গ্রেণ
টিংচার ফেরিয়ারক্লোরাইড	৪ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	২ ড্রাম
একোয়া সমষ্টিতে	১ ড্রাম

মিশ্র ।

**মিশ্চুরা রিয়ানি এট ম্যাগনিসিয়া  
সালফেটিস ।**

ম্যাগনিসিয়া সালফ্	৫ গ্রেণ
টিংচার রিয়ানি	১০ মিনিম
টিংচার জিঞ্জার	৫ মিনিম
ডিল ওয়াটার	১ ড্রাম

মিশ্র ।

**মিশ্চুরা সোডি সালফেটিস ।**

সোডা সালফেট	১০ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সালফেট	১০ গ্রেণ
টিংচার জিঞ্জার	১০ মিনিম
ডিল ওয়াটার	১ ড্রাম

মিশ্র ।

**পলভ বিসমথাই কম্পোজিট ।**

বিসমথ কার্বনেট	১০ গ্রেণ
ক্যালমেল	২ গ্রেণ

চূর্ণ ।

**পলভিস ইউনিমিনাই কম্পোজিটাস ।**

হাইড্রার্জ কম ক্রিট	১ গ্রেণ
ইউনিমিন	৪ গ্রেণ
অগার	৫ গ্রেণ

চূর্ণ

**পলভিস আণ্টোনিনাই  
কম্পোজিট ।**

ক্যালমেল	২ গ্রেণ
আণ্টোনিন	২ গ্রেণ
অগার	৮ গ্রেণ

চূর্ণ

### মানীয় জলের উত্তাপ

টেম্পিড বাথ	৮৫°—৯০°
ওয়ারম বাথ	৯০°—১০০°
হট বাথ	১০০°—১১০°

এই উত্তাপ ফারেন হিটের উত্তাপ বুঝিতে হইবে।

### পথ্য-প্রস্তুত বিধি।

#### এরাফট।

(১) ১ আউন্স এরাফট চূর্ণ ছই আউন্স শীতল জলসহ মিশ্রিত করিয়া আঠার জায় করিতে হইবে।

(২) তৎসহ অর্দ্ধ পাইন্ট পরিমাণ উত্তপ্ত ক্ষুতিত জল বোগ করিয়া আলোড়িত করতঃ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে।

(৩) তৎসহ (২) এক পাইন্ট পরিমাণ শীতল জল অল্পে অল্পে ক্রমে ক্রমে ঢালিয়া দিয়া ক্রমাগত আলোড়িত করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে। এইরূপে প্রস্তুত করিলে গাঢ় মণ্ডবৎ হইবে।

(৪) তৎসহ (৩) এক আউন্স ব্রাণ্ডী বা রম ও অর্দ্ধ আউন্স শর্করা দিয়া আলোড়িত করতঃ উত্তম রূপে মিশ্রিত করিতে হইবে।

#### বার্লী ওয়াটার।

(১) ছই আউন্স পারল বার্লী শীতল জল দ্বারা ধোঁত করিয়া ছাঁকিয়া জল ফেলিয়া দিবে।

(২) উক্ত বার্লীসহ দেড় পাইন্ট উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ২০ মিনিট কাল সিদ্ধ করিবে।

(৩) তৎসহ চারি ড্রাম শর্করা এবং একটি লেবু কাটিয়া তাহার রস ও খোসা

রগড়াইয়া লইয়া মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করিতে হইবে।

(৪) উক্ত অবস্থায় আদ ঘণ্টা কাল স্থিরভাবে রাখিয়া দিয়া পরে ছাঁকিয়া লইতে হইবে।

### মিল্ক, এগ ও ব্র্যাণ্ডী মিক্চার।

(১) একটি বাটিতে অর্দ্ধ পাইন্ট দুগ্ধ রাখ

(২) দুগ্ধসহ উক্ত বাটি উত্তপ্ত জলের উপর বসাইয়া দিয়া দুগ্ধের উপরে অল্প সর পড়া ভাব বোধ হইলে নামাইয়া লও।

(৩) দুগ্ধসহ বাটি শীতল স্থানে বসাইয়া দুগ্ধ সম্পূর্ণ শীতল না হওয়া পর্যন্ত তদবস্থায় রাখিয়া দাও।

(৪) অপর একটি বাটি বা গেলাসের মধ্যে একটি টাটকা ডিম ভাঙ্গিয়া দিয়া তৎসহ ছই ড্রাম শর্করা মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে ফেনা না হওয়া পর্যন্ত আলোড়িত করিতে থাক।

(৫) এই প্রস্তুত ডিম সহ অর্দ্ধ আউন্স ব্র্যাণ্ডী বা রম মিশ্রিত করিয়া পূর্বোক্ত প্রস্তুত দুগ্ধসহ একত্র করিয়া আলোড়িত করিয়া মিশ্রিত করিয়া হইবে।

### নিউট্রিয়েন্ট এনেমেটা।

১। দুগ্ধ	৪ আউন্স
ডিমের লাল	১ টার
লাইকর প্যানক্রিয়েটিকাস	১ ড্রাম
ব্র্যাণ্ডী	ই আউন্স
২। দুগ্ধ	৪ আউন্স
বিফ'জুল	২ আউন্স
লাইকর প্যানক্রিয়েটিকাস	১ ড্রাম

চারি ঘণ্টা পর একবার প্রথমটী ; আবার দ্বিতীয়টী ক্রমাগত দিতে হয়।

## ট্যাটকা মাংসের রস।

(১) অতি সূক্ষ্মরূপে ব্যাভগান ট্যাটকা  
সরস মেদশূন্য মাংস এক পাউণ্ড লও।

(২) তাহার উপরে এক ড্রাম লবণ  
ছড়াইয়া দিয়া মাখাইয়া লও।

(৩) উক্ত মাংসে উপযুক্ত সঞ্চাপ বস্ত্রের  
চাপ দিয়া রস বাহির করিয়া লও।

টাকা—ট্যাটকা মাংস হইলে পাউণ্ডে  
চারি আউন্স রস নির্গত হয় তাহা তখন  
পান করা কর্তব্য।

## বিবিধ তত্ত্ব।

## সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

## বিসর্প—আইওডিন

( Binet )

বিসর্প অর্থাৎ ইরিসিপেলোসের চিকিৎসায়  
টিংচার আইওডিন প্রায়ই প্রয়োজিত হয় না।  
কেহ কখন প্রয়োগ করিলেও আশাশূন্য  
ফল লাভ করিতে সমর্থ হন না। কিন্তু বর্ত-  
মান সময়ে নানা প্রকার ক্ষতে ও প্রদাহের  
চিকিৎসায় টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ  
বর্ধিত প্রচলিত হইয়াছে; তজ্জন্ত কোথায়  
এবং কিজন্ত সফল প্রদ হয় না, তাহার  
আলোচনা হইয়া সফল না হওয়ার কারণ  
আবিষ্কৃত হইয়াছে। সদ্যঃ ক্ষতের চিকিৎ-  
সায় আইওডিন প্রয়োগ করিয়া, সফল  
লাভ করার ইচ্ছা করিলে প্রয়োজ্য স্থান  
যেমন শুষ্ক এবং তত্রস্থিত অপর সমস্ত  
পদার্থ ধোত করিয়া হুঁতুত করিয়া লইতে  
হয়; ডাক্তার বেনেট মহাশয়ের মতে,  
বিসর্পগ্রস্ত স্থানে আইওডিন প্রয়োগ করিতে  
হইলেও তজ্জন্ত পরিষ্কার ও শুদ্ধকরিয়া লইতে  
হয়। বিসর্প পীড়া যেকোন এক প্রকার

প্রদাহ মাত্র। তৎস্থানের স্বকাত্যন্তরে স্ট্রেপ্টো-  
কোকাই বিচরণ করিতে থাকে। উক্ত রোগ  
জীবাণু বিনষ্ট করিতে ইচ্ছা করিলে তথায়  
এমন জীবাণু-নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে  
হয় যে, তাহা শোষিত হইয়া স্বকাত্যন্তরেস্থিত  
রোগ-জীবাণুর সমাপ্তি উপস্থিত হইয়া তাহাকে  
বিনষ্ট করিতে পারে। আইওডিন এই  
উদ্দেশ্য সাধন করে বলিয়া, প্রদাহগ্রস্ত  
স্থানের উপরে তুলি দ্বারা টিংচার আইওডিন  
প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। কিন্তু  
তথায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলেই  
বে, তাহা শোষিত হইয়া অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট  
হইবে, এমন না-ও হইতে পারে। তজ্জন্ত  
শোষিত হওয়ার উপযুক্ত করিয়া আইওডিন  
প্রয়োগ করা আবশ্যক। অধিকাংশ স্থলেই  
এই শোষণ বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করা  
হয় না বলিয়াই উদ্দেশ্য বিফল হয়। শুষ্ক  
স্থানে আইওডিন প্রয়োগ করার পর তৎস্থান  
পচন-নিবারক গজ বা বিড়ক তুলা দ্বারা  
আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয়। পুনর্বার  
আইওডিন প্রয়োগ করার পূর্বে, এই স্থানে

যে একস্তর আইওডিন সংশ্লিষ্ট পদার্থ আবৃত হইয়াছিল, তাহা পরিষ্কার করিয়া দূরীভূত করতঃ তৎপর আইওডিনের প্রয়োগ দিতে হয়। এলকোহল বা গ্লিসিরিন প্রয়োগ করিলেই উক্ত স্তর উঠিয়া যায়। তৎপর পীড়িত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক হইলে পুনর্বার আইওডিন প্রয়োগ করিতে হয়; পীড়িত স্থান উত্তম রূপে শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত আইওডিন প্রয়োগ করিতে নাই।

ডাক্তার বেনেট মহাশয় গাঢ় টিংচার আই-ডিন প্রয়োগ না করিয়া নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা-পত্র মত আইওডিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Re

গোয়াকোল ১৪ গ্রেণ,

টিংচার আইওডিন ১ আউনস্

এলকোহল, এসলিউট—১ আউনস্

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়।

গোয়াকোল—শোষক, বেদনা নিবারক এবং প্রদাহ নাশক। স্নাতরাং ইহা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

যত দূর পর্য্যন্ত প্রদাহ বিদ্যুত হইয়াছে তাহা অপেক্ষা আরো কিছু বেশী দূর পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। কারণ অলক্ষিতভাবে অভ্যস্ত হইয়া তো আরো কিছু দূর পর্য্যন্ত তাহা বিদ্যুত হইয়া থাকে অসম্ভব নহে। এবং তাহা হইলেও, কিছু পরে—ঔষধের কার্য আরম্ভ হওয়ার পূর্বেই, আরো কিছু দূর বিদ্যুত হইলেও হইতে পারে; এই আশঙ্কায় প্রতিবিধান-স্বরূপ যত দূর প্রদাহ বিদ্যুত হইয়াছে, তাহা অপেক্ষা আরো কিছু বেশী দূর পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আব-

শ্যক। তৎপর এমন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে যে তাহাতে ঔষধ শোষিত হইয়া না হইতে পারে।

উল্লিখিত প্রণালীতে প্রত্যহ একবার করিয়া দুই-তিন দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলেই পীড়িত স্থানের অবস্থার পরিবর্তন উপস্থিত হয়। তদুপাতিত, প্রদাহ ইত্যাদি হ্রাস হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হয়। পীড়িত স্থান উষ্ণ, শুষ্ক, কালি রঙের, এবং আকৃষ্ট হইতে থাকে।

পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে মরা চামড়া উঠিতে আরম্ভ করে। তখন আইওডিন প্রয়োগ করা অসুচিত। কারণ, তদবস্থায় আইওডিন প্রয়োগ করিলে আইওডিনের দাহক ক্রিয়ার ফলে ক্ষতের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

বসন্ত—টিংচার আইওডিন।

(Pedley)

বসন্ত চিকিৎসায় আইওডিন প্রয়োগ প্রথা প্রচলিত আছে কি না, জানি না, তবে—যখন কোন এক ঔষধের নূতন আমরিক প্রয়োগের টেউ উপস্থিত হয়, তখন বখা ভাষা সেই ঔষধের প্রয়োগের ধুমধাম আরম্ভ হয়। সকল স্থলেই এই নিয়ম—তা পুরাতন ঔষধের নূতন আমরিক প্রয়োগই হউক, বা নূতন ঔষধের নূতন প্রয়োগই হউক—সর্বত্রই একই হজুক। যিনি এই হজুক হইতে দূরে থাকিতে চাহেন, তিনি যে অনতিজ্ঞ চিকিৎসক, সেই সম্বন্ধে কি কোন সন্দেহ আছে? সন্দেহ থাকে থাকুক, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই। তবে ইহা সত্য যে, হজুক বক্তাব্যবহারে উদ্ভিত ভয়ভক্তের দ্বারা প্রতিপাতের বেগ শান্ত-ভাব

ধারণা করিলে, তাহার ফল হইল কি হু, তাহা বুঝিতে পারা যায় না।

ডাক্তার পেডলী মহাশয় বলেন—বসন্তের রসপূর্ণ বর্ণনার উপরে টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিলে, তাহা শোষিত হইয়া দানার অভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ দানার মধ্যস্থিত রসের রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করে। এই রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হইলে পীড়া আর থাকি ইহা না। উক্ত রোগ-জীবাণু বিনষ্ট না হইলেও আইওডিন-সংশ্পর্শে—তাহার কার্য করার শক্তি হ্রাস হইলেও বিশেষ উপকার হয়—অর্থাৎ পীড়া আর প্রবল-ভাল ধারণ করিতে পারি না।

ইহার মতে বসন্তের দানা বহির্গত হওয়া মাত্র তদুপরি সমভাগে মিশ্রিত টিংচার ও লিনিমেন্ট আইওডিনের প্রলেপ দিলে সুফল হয়। প্রত্যহ দুইবার করিয়া প্রয়োগ করার পর তিন দিবস পরে, কেবল মাত্র টিংচার আইওডিনই প্রয়োগ করিতে হয়।

মুখমণ্ডলে ও বাহ্য প্রকৃতি যে সকল স্থানে অধিক দানা বাহির হয়, সেই সকল স্থানে প্রয়োগমাত্রই যত্নসার উপশম হয়। এবং পুনর্বার প্রয়োগ করার জন্য রোগী অসুস্থ হইতে পারে। ছয় দিবস প্রয়োগ করিলেই বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হইয়া যায়। চুলকানী ও ব্যগ্রতা থাকে না, ঘিটীক থাকে আরও হয় না। দানা সমূহ শুষ্ক হইয়া কুঞ্চিত হইয়া যায়। তৎপর তদস্থিত মরা চামড়া উঠিয়া গেলে দাগ মাত্র অবশিষ্ট থাকে। গভীর দাঁপ হয় না।

ইহার মতে এই চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ উপকারী। আক্রমণ আঁতুহ প্রকৃতিতে শেব হয়। শীতল জল প্রয়োগ করিয়া অরের

প্রকোপ হ্রাস করিয়া রাখিতে হয়। অপর কোন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

ইনি বিশ্বাস করেন যে, বসন্তের চিকিৎসার টিংচার আইওডিন প্রয়োগ বিশেষ উপকারী।

## ভেরোনাল ।

( Therapeutic Gagette ) ।

ভেরনালের ব্যবহার বেরুপ বিভূতি লাভ করিতেছে, লেরুপ অবস্থায় ইহার বিষয় পুনরাবৃত্তি করিলে কোন দোষ না হওয়াই সম্ভাবনা। যে ঔষধের বিশেষ কোন ক্রিয়া থাকে এবং সাধারণে সেই ক্রিয়ার ফল দীর্ঘের ভ্রম লাগিত হয়, তাহারই অপব্যবহার যথেষ্ট হইতে দেখা যায়। ভেরনাল সম্বন্ধেও তাহাই; ইহার যথেষ্ট অপব্যবহার হইতেছে। এমন কি ইহা দ্বারা আত্মহত্যা এবং পরহত্যা কার্যও যথেষ্ট সাধিত হইতেছে। ঐ সমস্ত দুর্ঘটনের সংখ্যা নিতান্ত বিরল নহে। কেবল ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয় বলিয়াই সমস্ত দুর্ঘটনের বিষয় সাধারণে প্রকাশিত এবং অপরাধী রাজদণ্ডে দণ্ডিত হইতেছে না। তজ্জন্ত আমরা কেবল দুই একটি বিরল ঘটনা সাধারণে প্রকাশিত এবং বিচারালয়ে আলোচিত হইতে দেখিতে পাই।

ইউরিয়াক্সাত নিজা-কারক ঔষধ জৈবিক মধ্য ভেরনালের প্রচলন সর্বপেক্ষা অধিক। আদালিন, প্রোপনাল, ত্রেমুরাল, হেডোনাল প্রভৃতির ব্যবহার নাই বলিলেই চলে।

ভেরনালের নিজা-কারক ক্রিয়ার জন্তই প্রচলন অধিক। ইহার মধ্যেও আবার দায়বীর অনিজ্রা নিবারণার্থ সর্বপেক্ষা অধিক প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

উন্মাদের অনিজ্রা, দায়বীর দুর্বলতার জন্ত অনিজ্রা, মদ্যপের অনিজ্রা, নেশাখোরের অনিজ্রা বা বেদনা ব্যতীত অপর কোন কারণ-জন্ত অনিজ্রার নিজাকরণার্থ ব্যৱহৃত হয়।

নেশাখোরের অনিজ্রা নিবারণার্থ প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত, যেন— রোগী স্বেচ্ছায় বখন তখন এই ঔষধ সেবন করিতে না পারে। কারণ এমন বিস্তর ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে যে, রোগী স্বেচ্ছায় সেবন করিয়া মাত্রাধিক্য হওয়ার জন্ত মৃত্যু উপস্থিত হইয়াছে। ভেরোনাল দ্বারা আত্মহত্যা বা পরহত্যার স্ফুটও এই অনিজ্রা নিবারণার্থ প্রয়োগ হইতেই হইয়াছে।

ডাক্তার উইলিয়ম হাউস মহাশয় বহু সংখ্যক রোগীতে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহার স্থল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত হইল। ইহার অধিকাংশ রোগীই দায়বীর পীড়াগ্রস্ত। দায়বীর অধৈর্য্যতার জন্তও ইনি ভেরনালের বথেষ্ট প্রয়োগ করিয়াছেন।

মানব দেহের উপর কার্য্য।

সুস্থ শরীরে বা অতি সামান্য অনিজ্রাগ্রস্ত শরীরে গড় পড়তা হিসাবে মাত্রাধরিতে গেলে সাড়ে সাত গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলেই বেশ অনিজ্রা উপস্থিত হয়। ঐ নিজ্রা, বিশ হইতে পঁয়তাল্লিশ মিনিট স্থায়ী হয়।

কিন্তু প্রবল অনিজ্রাগ্রস্ত স্থল সবল রোগীর পক্ষে উক্ত মাত্রা বথেষ্ট নহে। অর্থাৎ তদ-

পেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে নিজ্রা হয় না। এমন কি অনেক স্থলে উহার বিগুণ মাত্রা অর্থাৎ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তবে নিজ্রা উপস্থিত হয়।

ভেরনালকর্ষক উৎপন্ন নিজ্রা, আট হইতে বার ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

নিজ্রাভয়ের পর রোগী বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ অনুভব করে না। তবে কষ্ট লোকে সামান্য শিরোবুর্ন অনুভব করিয়া থাকে। সুস্বভাব: ইহা ভেরনাল কর্ষক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফল। কারণ ভেরনাল সেবন করিলে সাধারণতঃ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে।

ভেরনাল প্রয়োগ ফলে যে সামান্য শিরো-বুর্ন উপস্থিত হয়, তাহা কাকি ইত্যাদি কোন সামান্য উত্তেজক পদার্থ সেবন করিলেই অন্তর্হিত হয়।

কোন কোন ব্যক্তির খাঙ্ক প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকায় নিজ্রার ভোগ কাল বার ঘণ্টা অপেক্ষা অধিকও হইতে পারে। এই শ্রেণীর লোকের নিজ্রা এত গাঢ় হয় যে, তদবস্থায় সন্ধিপ্লব উৎসুক করিয়া দেখিলেও তাহাদের নিজ্রা সহজে ভঙ্গ হয় না। ভেরনাল নিজ্রাভয় হ্রাস পিণ্ডের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত হ্রাস ও নিখাস প্রখাস অগভীর ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

স্বকের বর্ণ সামান্য রক্তহীন বোধ হইতে পারে। কিন্তু নীলাভ বর্ণ কখনই হয় না। ক্লারাল-জাত গাঢ় নিজ্রার নিজ্রাভয় হ্রাস প্রায়ই স্বক নীলাভ বর্ণ ধারণ করে।

চক্ষের কন্যোনিকী সামান্য প্রদীপ্ত হয়।

কিন্তু তাহার আলোকবিস্তারিত হইয়া থাকে না।

ভেরনাল-জাত নিদ্রাক্ষেপের পর সাধারণতঃ কোন অসুখ কোর হয় না। তবে খাতু-প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকিলে নিদ্রাক্ষেপের পর সামান্য মাথাঘোরাভাব উপস্থিত হইতে পারে। পাঁচ প্রৈণ মাত্রার এক মাত্রা সেবনের পরও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। 'বল্লভিবস' পর্যন্ত প্রত্যাহ ভেরনাল সেবন করিলে শ্রেণীশূর্ণন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পরন্তু কেবল মাত্র যে শিরোঘূর্ণনই উপস্থিত হয় এমন নহে, তৎসঙ্গে সঙ্গে পদঘরের দুর্বলতা এবং আলস্ত, কার্যে অসুস্থসাহও যোগ দেয়। রোগীর পক্ষে ইহা একটা বিশেষ মন্দ উপসর্গ। তৎপর প্রস্তাবের পরিমাণ হ্রাস ও তাহা কালবর্ণ হইতে থাকে। কিন্তু দীর্ঘকাল যাবৎ এইরূপে ভেরনালের অপব্যবহার করাতেও মূত্রে অণুলাল কিম্বা শর্করা দেখিতে পাওয়া যায় নাই। নানাপ্রকার উদ্ভাদগ্রস্ত রোগীদিগকে দীর্ঘকাল যাবৎ ভেরনাল সেবন করাইলে শেষে তাহার স্বদেশের স্বাভাবিক ক্রিয়া সমূহের বিঘ্নও ক্রমে বিস্মৃত হইতে থাকে। তাহার ফলে সময়ে সময়ে প্রস্তাব বন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থা উপস্থিত মাত্র ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিয়া তৎপরিবর্তে অল্প নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

**আময়িক প্রয়োগ।**—যে কোন নিদ্রাকারক ঔষধই প্রয়োগ করিতে হইলেই বিক্রম সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। পাঠক মহাশয় তাহা বিলক্ষণ অবগত আছেন, ভেরনালও এই নিয়মের ব্যতিক্রম নহে; তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। বিনা ঔষধ প্রয়োগে নিদ্রা আনয়িত পারিলেই ভাল হয় এবং

তাহাই সর্ব প্রথম কর্তব্য। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, একবার ঔষধ খাইয়া নিদ্রা গেলে, বারে বারে সেই ঔষধ পাইতে ইচ্ছা করে; শেষে এইরূপ হয় যে, নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন না করিলে আর নিদ্রা হয় না। অবশেষে সেই ঔষধ অভ্যস্ত হইয়া যায়। কাহারো এইরূপ খাতু-প্রকৃতি জানিতে পারিলে তাহাকে কখনও নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করাইতে নাই। নিদ্রাকারক ঔষধ শ্রেণীর ইহা একটা মহৎ দোষ।

যে রোগীর ঔষধ খাওয়ান ব্যতীত নিদ্রাকর্ষণের আর কোন উপায় থাকে না, তাহাকেই ভেরনাল সেবন করান যাইতে পারে। তবে ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, বেদনার জন্ত যাহার নিদ্রা হইতেছে না, বেদনাই যাহার অনিদ্রার কারণ, তাহাকে ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। কারণ ভেরনালের বেদনা নিবারক শক্তি নাই। যে স্থলে ক্রৌরাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে, সেই স্থলেই ভেরনাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে, ক্রৌরাল যত বিপজ্জনক, ভেরনাল তত বিপজ্জনক নহে। এই বিপজ্জনক অর্থে আত্ম বিপজ্জনক এবং পরে দ্যাস জ্ঞান—এই উভয় বিপদই বুঝিতে হইবে।

ভেরনালের—মস্তিষ্কের ও তজ্জনিত দেহের অশান্তি উপজব নিবারণ করার শক্তি বেশ আছে। তজ্জন্ত দ্রাবীর অনিদ্রা, নানাপ্রকার মেনিয়া, মানসিক ও শারীরিক অস্থিরতা, মদ্যপের প্রলাপ, মানসিক বদ্বাণা, মেলাঙ্কলিয়া ইত্যাদি জন্ত অনিদ্রা নিবারণার্থ ভের-

মাল খুব ভাল ঔষধ। এই শ্রেণীর শীড়িতে অনিদ্ৰা সর্বপ্রকার কষ্টদায়ক। ভেরনাল সেবন করাইলে রোগীর অনিদ্ৰা হয়; সুতরাং নিদ্ৰাভঙ্গের পর অপেক্ষাকৃত মানসিক সুস্থতা উপস্থিত হয়। মানসিক সুস্থতা আসিলেই রোগী খাদ্য গ্রহণ করার দেহের পোষণ কার্য সম্পাদিত হইতে থাকে। এই ঘটনার বিশেষ উপকার হয়। অনিদ্ৰায় যেমন মানসিক শান্তি আনয়ন করে, অপর কিছুতেই তজ্জপ শান্তি আনয়ন করিতে পারে না।

**ভেরনাল প্রয়োগের বিশেষ স্থল।**—সার্বীর অবসরতার জন্ত যে অনিদ্ৰা, সেই অনিদ্ৰা নিবারণার্থ ভেরনাল বিশেষ উপযোগী। উপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিলে ভেরনাল কর্তৃক অনিদ্ৰা উপস্থিত হয়। কোন কোন রোগীর দেহে ভেরনালের ক্রিয়া উপস্থিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়; তজ্জপ স্থলে রোগী ভেরনাল সেবন করিলেও রক্ত-নীর প্রথম ভাগ অনিদ্ৰার অশান্তিতে অতি-বাহিত করিতে বাধ্য হয়। কাহারো বা কেবল মাত্র তজ্জাভাব উপস্থিত হয়। কিন্তু অনিদ্ৰা হয় না। রক্তনীর প্রভাত হইলে রোগী আরও কষ্টবোধ করে; কারণ, প্রকৃত নিদ্ৰা উপস্থিত হয় না, অথচ নিদ্ৰালুতা বৃদ্ধি পায় হয় না। শরীর আলস্যে অবসর হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে রক্তনীরে অনিদ্ৰা পাইতে ইচ্ছা করিলে, রোগীকে যে মাত্রার ভেরনাল সেবা করান কর্তব্য, তাহার অর্ধেক পরিমাণ অপর দিন সময়ে এবং অপর অর্দ্ধাংশ রাত্রি এক প্রহরের পর সেবন করাইলে অনিদ্ৰা উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ বিস্তৃত মাত্রার প্রয়োগ করার ঐচ্ছিক

লাভ হয় যে, অপর দিন কালে যে মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেই মাত্রা কার্য আরম্ভ করার সময়ে দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ উপস্থিত হইয়া উত্তর মাত্রার ক্রিয়ার ফলে শীঘ্র নিদ্ৰা উপস্থিত হয়, এবং প্রাতঃকালে উত্তর মাত্রার কার্য শেষ হওয়ার তৎকালে রোগী আর নিদ্ৰালুতা, তজ্জা বা আলস্য বোধ করে না। সার্বীর দুর্বলতাগ্রস্ত রোগীকে কখন এমন ব্যয় দিতে নাই কে, যে যখন ইচ্ছা তখনই ঔষধ কিনিয়া আনিয়া সেবন করিতে পারে। কারণ, তজ্জপ করিলে রোগী অধিক বা অল্পরূপে ঔষধ সেবন করিয়া বিশৃঙ্খল বা স্ক্রামুখে পতিত হইতে পারে। এমনভাবে ব্যবহাগজ হইতে হয় যে, রোগীর আত্মীয় অথবা পরিচারক তিন হইতে পাঁচ প্রেণ মাত্রার চূর্ণরূপে ঔষধ প্রাপ্ত হয়। এবং ঐ চূর্ণের নাম কি তাহাও রোগী না জানিতে পারে। ঔষধ কখন এবং কিরূপে অবস্থা হইলে রোগীকে কতবার সেবন করাইতে হইবে, কেবল সেই উপদেশ মাত্র রোগীর আত্মীয়কে দিতে হইবে। সার্বীর অবসাদগ্রস্ত রোগীকে ঔষধের বিষয় কিছুই জানিতে দেওয়া উচিত নহে।

কয়েক রাত্রিতে অনিদ্ৰা হইলেই ঔষধের মাত্রা ক্রমে ক্রমে হ্রাস করিতে হইবে। কিন্তু তাহাও রোগীকে জানিতে দেওয়া উচিত নহে। আবশ্যকানুসারে এইরূপে ঔষধের মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয় এবং সন্ধ্যা সন্ধ্যা ইহাও স্মরণ রাখিতে হয় যে, এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে, বিশেষতঃ বৃদ্ধদের পক্ষে ঔষধে বত অনিষ্ট করে, অনিদ্ৰা তদপেক্ষা অধিক অনিষ্ট সাধন করিতে পারে। কখন অধিক

শ্রুত হইলে রোগীকে উপযুক্ত নিজাকারক ঔষধের উপকার হইতে বঞ্চিত রাখাও সৎ-পরামর্শসিদ্ধ নহে।

**মানসিক—**মানসিকের দুর্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে অল্প মাত্রায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট ফল হয়। ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় এক কি দুই দিবস সেবন করিলেই বিশেষ সুনিদ্রা হয়। তখন ঔষধ না দিলেও চমুিতে পারে। অথবা আবশ্যক হইলে দুই দিবস পর পর দুই এক রাত্রিতে ঔষধ সেবন করাইলেই উপকার হইতে পারে। এইরূপ প্রণালীতে ঔষধ সেবন করাইলে অধিক ঔষধ প্রয়োগের বিপদ হইতে রোগীকে রক্ষা করা বাইতে পারে। শেষে বিনা ঔষধে নিদ্রা হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিতে হয়।

**এলকোহলিক্রমে** ক্লোরাল যথেষ্ট প্রয়োজিত হইলে কুফল হয়। ক্লোরালের পরিবর্তে ভেরনাল প্রয়োগ করিলে তত কুফল হয় না, তবে এই ঔষধও সাবধানে এবং অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। উপকার হইলেই ভেরনাল বন্ধ করিয়া ৩ তৎ-পরিবর্তে উক্ত দুইসহ লক্ষ্য মরিচ প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্তব্য। এই শেষোক্ত ঔষধ মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

**মেনিয়া প্রকৃতির** উন্মাদগ্রস্তের উত্তেজনাবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় ভেরনাল চারি বা আট ঘণ্টা পর সেবন করাইলে উত্তেজনায় হ্রাস হওয়ার বিশেষ উপকার হয়। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এইরূপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। তাহাতে কোন বিশেষ অনিষ্ট হয় না। তবে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে

হয় যে, বেন রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়া না পড়ে। মেলেকোলিয়া প্রকৃতির গীড়ায় এতৎসহ যথেষ্ট পরিমাণে পৌষক পথ্য প্রদান করা আবশ্যক। কারণ এই শ্রেণীর রোগী প্রায়ই পথ্য গ্রহণ না করার অত্যন্ত দুর্বল হইয়া উঠে। তদ্রূপ অবস্থায় নির্দিষ্ট সময় পর পর নল দ্বারা পাকস্থলীতে পথ্য প্রয়োগ করা আবশ্যক।

**প্রবল উন্মাদগ্রস্ত** রোগীকে শান্ত স্থির অবস্থায় আবদ্ধ করা অসম্ভব হইলে তদবস্থায় যদি ভেরনাল প্রয়োগ করা যায়, তাহাহইলে রোগীকে কতকটা আরতাবীন করিয়া রাখা সম্ভব হইতে পারে। গীড়া আরোগ্য করা অসম্ভব হইলেও দীর্ঘকাল আরতাবীন রাখা যায়। কতকগুলি পর পর কি মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা রোগীর অবস্থা অনুসারে স্থির করিতে হয়। তবে এমন ঘটনা লিপিবদ্ধ আছে যে, উন্মাদগ্রস্তে থাকি সময়ে যে রোগী সর্বদাই হৃদ্যন্ত উন্মাদের ভাবে অবস্থান করিত, তাহাকে বাটীতে আনিয়া উপযুক্ত সময় পর পর ভেরনাল সেবন করাইয়া অপেক্ষাকৃত শান্তভাবে রাখা গিয়াছে, এবং যখন ঔষধের ক্রিয়া অন্তর্হিত হইয়াছে, তখন হৃদ্যন্ত হইয়া উঠিয়াছে এবং পুনর্বার ভেরনাল সেবন করানে শান্তভাবে ধারণ করিয়াছে।

**মর্ফিন এবং কোকেন প্রভৃতি** নেশার বশীভূত লোককে উক্ত নেশা পরিত্যাগ করাইতে ইচ্ছা করিলে ভেরনাল সেবন করাইয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নেশাভটিত ঔষধের পরিবর্তে কয়েক দিবস ভেরনাল সেবন করাইলেই রোগী

নেশা খাওয়ার অভ্যাগ পরিভ্যাগ করিতে পারে।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীকে শান্ত সুস্থির করার জন্য আমরা সচরাচর ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া থাকি। ব্রোমাইডের পরিবর্তে ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইতে পারি। পরন্তু ব্রোমাইডের আত্মদ লবণাক্ত, এই জন্য রোগী সেবন করিতে অসম্মত হয়; এবং সেবন করিলে পাকস্থলীর ক্রিয়ায় বিঘ্ন উপস্থিত হয়, অর্থাৎ উত্তেজনা উপস্থিত হয়। কিন্তু ভেরনালের তরুণ কোন দোষ না থাকায় প্রয়োগ করারও সুবিধা হয়। অধিকন্তু এমন প্রকৃতির অনেক রোগী দেখা যায় যে, তাহারা ব্রোমাইড সেবন করাতেও উত্তেজনা বিহীন হয় না। তরুণ স্থলে ভেরনাল সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়।

কোরিয়া পীড়াতেও ভেরনাল উপকারী।

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণার্থে ভেরনাল উৎকৃষ্ট ঔষধ, এমন কোন কোন চিকিৎসক বলেন। অনেকেই ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। সমুদ্রবমন নিবারণার্থেও ভেরনাল উপকারী।

**অপ্রয়োজ্যস্থল।**—ভেরনাল প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবের কৃষ্ণবর্ণ-প্রবণতা বৃদ্ধি হয়। সুতরাং বৃক্কের তরুণ প্রদাহে ভেরনাল প্রয়োগ করণকারী। বৃক্কের পুরাতন প্রদাহ হইলে, যে স্থলে অণুলাগবিহীন পাতলা বর্ণ-বিশিষ্ট প্রস্রাব কথেষ্ট হইতে থাকে, সে স্থলে, ভেরনাল প্রয়োগে কোন অনিষ্ট না হওয়ারই সম্ভাবনা। তবে সাবধানে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য।

হৃদপিণ্ডের পীড়া থাকিলেও ভেরনাল প্রয়োগ অবিধেয়। এইরূপ স্থলে কেবল ভেরনাল কেন, সমস্ত নিদ্রাকারক ঔষধই অতি সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়।

বেদনার জন্য অস্ত্রোত্তার প্রতিকারার্থে ভেরনাল প্রয়োগ অকর্তব্য। এইরূপ স্থলে অহিফেন বংশের ঔষধ পাথুরে করণীয়—আল-কাতরা বংশের নিদ্রাকারক ঔষধ ভাল।

বৃক্কের যদি ভেরনাল সেবনে শিরো-ঘূর্ণন উপস্থিত হয়। তাহা হইলে পুনর্বার ভেরনাল প্রয়োগ নিরাপদ নহে। এইরূপ স্থলে ট্রাইওনাল প্রয়োগ করাই বিধেয়। ট্রাইনালে উপকার না পাইলে পরে বাধ্য হইয়া সাব-ধানে ভেরনাল প্রয়োগ করিতে হয়। তাহাও প্রথমে অল্পমাত্রায় আরম্ভ করাই ভাল। দুর্বলতা, জড়তা, শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়।

রোগী যে বয়সেরই হউক না কেন, স্বাভাবিক অপেক্ষা শোণিত সঞ্চাপের অল্পতা থাকিলে তাহাকেও ভেরনাল প্রয়োগ না করাই ভাল।

**বিষাক্ততার লক্ষণ।**—ভেরনাল বিষ ধন্দ্রাক্রান্ত ঔষধ। সাহেবদের দেশে এই ঔষধ দ্বারা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যু হওয়ার বিবরণ বিস্তর প্রকাশিত হয়। আমরাও মধ্যে মধ্যে তাবিবরণ প্রকাশিত করিয়া থাকি। যে সমস্ত বিষাক্ততার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার অধিকাংশ একশত গ্রেণ বা তদুর্ধ্ব ভেরনাল সেবনের ফল। কোন কোন চিকিৎসক বলেন, ত্রিশ গ্রেণ ভেরনাল সেবন করিলেই বিষাক্ত হওয়ার বিপজ্জনক লক্ষণ

প্রকাশিত হয়; অপর পক্ষে দৈনিক কয়েক মাজার ২০—২৫ গ্রেণ সেবন করিলেও উদ্ভাদের শরীরে অনেক দিবস পর্য্যন্ত বিবাক্ত হওয়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

নিজাকারক ঔষধ মাজাই অধিক দিবস পর্য্যন্ত সেবন করিলে তাহা দেহে সঞ্চিত হইয়া, পরে সহসা মন্দল উপস্থিত করে। মুখপথে প্রয়োগ করাতেই এই কুফল অধিক হইতে দেখা যায়। ভেরনালেরও এই দোষ আছে। বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের শরীরে এই কুফল উপস্থিত হওয়ার অধিক সম্ভাবনা।

ভেরনালের বিষক্রিয়ার লক্ষণ—শিরোঘূর্ণন, দ্রুতগতি, শৈশিক হ্রস্বলতা, অক্ষিপন্নবে শোথ, অঙ্গ সঞ্চালনে অস্থিরতা, পরিমাণে অন্ন ও কাল রংএর প্রত্যাব, নাড়ীর হ্রস্বলতা, অগভীর শ্বাস প্রাণাস। কখন কখন মুজাবরোধ এবং এবং ক্রমে ক্রমে অজ্ঞানতার বৃদ্ধি হইয়া শেষে মৃত্যু হয়।

কখন কখন স্বকে প্রদাহ হয়।

কোন কোন ঔষধের সহিত ইহার অসঙ্গিলন হয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ক্যালমেল প্রভৃতি সেবন করাইলে তাহার ক্রিয়া শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ভেরনাল না দেওয়াই ভাল। তবিশপরীত অর্থাৎ ভেরনালের ক্রিয়া শেষ না হইলেও ক্যালমেল প্রভৃতি না দেওয়াই ভাল।

ভেরনাল সেবনে নাড়ীর হ্রস্বলতা উপস্থিত হয়। সুতরাং হ্রস্বল নাড়ীগ্রস্ত রোগীকেও সাবধানে ভেরনাল প্রয়োগ করিতে হয়।

## কত দিবস পর্য্যন্ত ভেরনাল সেবন করান নিরাপদ ?

এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া অসম্ভব। তবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, নিজার্খ বৎসরাধিক কাল ভেরনাল সেবন করাতেও কোন অনিষ্ট হয় নাই। আবার কয়েক দিবস সেবনেই মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। তজ্জন্ত এই বলা বাইতে পারে যে, আবশ্যকীয় স্থলে ক্রমাগত ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যখন নাড়ীর হ্রস্বলতা, শিরঃঘূর্ণন ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত দেখিবে, তখন ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে এবং মুহু প্রকৃতির মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক, পটাশ এসিটাস প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ মধ্যে মধ্যে সেবন করাইলে বিষক্রিয়া উপস্থিত হইতেও বিলম্ব হয়।

ভেরনাল কর্তৃক বিবাক্ততার চিকিৎসা—যদি এমন সন্দেহ উপস্থিত হয় যে, পাকস্থলীর সমস্ত ভেরনাল শোষিত হয় নাই। তাহা হইলে উচ্চ পানীয় ব্যবস্থা নিবেশ। কারণ এই অবস্থায় উচ্চ পানীয় দিলে বিষ শোষিত হওয়ার সাহায্য হয়। এই অবস্থায় পাকস্থলী ধোঁত করাই প্রশস্ত। পাকস্থলী পরিষ্কার হইলে উচ্চ কাফী ইত্যাদি পান করাইতে হয়। যে কোনরূপে হউক নাইট্রোগ্লিসেরিন প্রয়োগ উপকারী; উত্তেজক ও মূত্রকারক হইয়া ক্রিয়া করে। স্বকে উচ্চতা প্রয়োগও উপকারী—গরম জলের বোতল আদি দ্বারা উত্তাপ দিতে হয়।

কফেইন দ্বারা কিছু উপকার হইলে হইতে

পারে। কিন্তু দ্বীকনিম ও ডি'জেন্টেলিগ প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না। আশু বিপদ উত্তীর্ণ হইলেই মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

**প্রয়োগ প্রণালী**—চূর্ণরূপে প্রয়োগ করাই সর্বাপেক্ষা ভাল। ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায় না। তরল প্রয়োগরূপও ভাল নহে। বর্তমান সময়ে সকল ঔষধেরই ট্যাবলেট প্রয়োগ করার একটা হজুক উঠিয়াছে। কিন্তু তাহার ফল ভাল নহে। এই প্রয়োগরূপ শীঘ্র শোষিত হয় না। নানারূপ ক্রিয়মতা থাকে। ইত্যাদি আপত্তি আছে।

অনিদ্রার প্রতিকারার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে ১৫ গ্রেণ মাত্রা স্থির করিয়া তাহার কতক অংশ সন্ধ্যাকালে এবং অবশিষ্ট অংশ শরৎকালে পূর্বে সেবন করিলেই সুনিদ্রা হয়।

অবসাদক উদ্বেগে দিবসে ৫ গ্রেণ

মাত্রায় চারি, কি ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করাইয়া শয়নের পূর্বে তাহার দ্বিগুণ মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই বথেষ্ট হয়, তবে দেখিতে হয় যে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যেন ৩০ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করা না হয়। উষ্ণ হৃদয় সহ প্রয়োগ করাই সর্বাপেক্ষা ভাল। উষ্ণ জল, উষ্ণ চা ইত্যাদির সহিতও প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে ঔষধ শোষিত হয়। কেবলমাত্র চূর্ণ প্রয়োগ করিলে রোগী সেবনে অসুবিধা বোধ করে। কত ঔষধ দেওয়া হইল, তাহাও জানিতে পারে। সুতরাং ইহা ভাল নহে।

বাহ্য্য ভেরনাল সেবনে শিরঃস্রবন অসু-  
ভব করে, তাহাদের পক্ষে ৩ গ্রেণ ফেরা-  
মিটিন সহ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

রোগী ঔষধ সেবনে অসম্মত হইলে নল দ্বারা পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল। মল দ্বারপথে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না।

## সংবাদ

সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর নিয়োগ,

বদলি এবং বিনয় আদি।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, কেবল হাসপাতাল হইতে মেদিনীপুরের পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত আবুল হক হুগলী ইমামবারা হাসপাতাল হইতে ফরিদপুরের রাজবাড়ী ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ ফরিদপুর জিলার রাজবাড়ীর ডিসপেন্সারী হইতে, বিদায় অন্তে, কেবল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (২য়), সারা-সান্তা-হার ব্রড্ গজ সেক্সন হইতে সেনেটারী কমিশনারের অধীনে ম্যাগেরিয়া আবিষ্কারের স্পেশাল ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার, হুগলীর ইমামবারা হাসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে সারা-সাত্তাহীর ব্রডগেজ সেক্সনে ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জগদাশ্রয় বিখাস কেবল হাসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে হুমদিনীপুরের খালসব্দীর ডিম্পেন্সারীর কার্যে একটাংভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস, মেদিনীপুর P. W. D. থালের ডিম্পেন্সারী হইতে বিহার এবং উড়িষ্যা প্রদেশে বদলী হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কোটীন্দ্র গুহ কেবল হাসপাতালে সূঃ ডিঃ কার্য করিতে আদৃষ্ট হইয়া ছিলেন, তাহা হইতে একটাংভাবে বাকুড়ার জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেনগুপ্ত, বাকুড়া জেল হাসপাতাল হইতে বর্দ্ধমান জেলার কালনার একটাংভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জগদ্বন্ধু বসু, পার্শ্বতা চট্টগ্রামের মহাল-চর ডিম্পেন্সারী হইতে ঢাকার সূঃ ডিঃ কার্যে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত, কেবল হাসপাতালে সূঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর পাগলা গারদের দ্বিতীয় সব এসিষ্টেন্ট সার্জন নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত, কেবল হাসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে E. B. S. Ry পোড়াদাহে একটাং ট্রাভেলিং সব্ এসিষ্টেন্ট সার্জন নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব্ এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন, হুগলীর সিভিল পুলিশ হাসপাতাল হইতে কাঁচড়াপাড়ার একসাইস কম্পে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ, হুগলীর মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালের কার্যসহ তত্ত্বা সিভিল পুলিশ হাসপাতালের কার্যও করিবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীমাচরণ পাল, ঢাকা সূঃ ডিঃ হইতে ১৩/১২/১২ তারিখ হইতে একটাংভাবে তত্ত্বা সেটে, ল জেলে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিভূত্বষণ রায় কেবল হাসপাতালে সূঃ ডিঃ হইতে E. B. S. Ry সত্তাহারে ট্রাভেলিং সব্ এসিষ্টেন্ট সার্জন নিযুক্ত হইলেন ।

অস্থায়ী, সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রব্রুচন্দ্র সেন, E. B. S. Ry পোড়াদাহের একটাং ট্রাভেলিং সব্ এসিষ্টেন্ট সার্জনের কার্য হইতে ১৩/১২/১৩ তারিখের পরে অবসৃত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অভুলানন্দ চক্রবর্তী ঢাকা সূঃ ডিঃ হইতে কুমিল্লা জেলের ও পুলিশ হাসপাতাল-কাজে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত কুমিল্লার জেল ও পুলিশ হাসপাতাল হইতে কেবলে অঃ ডিঃ কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সতীশ নাথ রায় করিমপুরের কলোরা ডিউটি হইতে তথায় অঃ ডিঃ কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভ্রামাশ্রম রায় চৌধুরী কেবলের অঃ ডিঃ হইতে একতীতাবে করিমপুর জেলার অন্তর্গত গোপালগঞ্জ ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী, কেবলের অঃ ডিঃ হইতে E. B. S. Ryর সারা টেসনে একটা ট্রাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপাল শাস্ত্রী সরকার, নোরাখালী সদর হাসপাতালের কার্যে বর্তীত একতীতাবে তথাকার জেল পুলিশ হাসপাতালের কার্যে করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায় ময়মনসিংহ পুলিশ হাসপাতাল হইতে ঐ জিলার অন্তর্গত আমবাড়ী ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মথুরা মোহন বাড়ারী ময়মনসিংহ জিলার আমবাড়ী ডিসপেন্সারী হইতে ময়মনসিংহ পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর (অস্থায়ী) সব এসিষ্ট্যান্ট

সার্জন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ময়মনসিংহ পুলিশ হাসপাতাল হইতে তথায় অঃ ডিঃ তে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্তী, কেবলের অঃ ডিঃ হইতে পার্শ্ব চট্টগ্রামের অন্তর্গত মহাল চান ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় করিমপুরের অঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলোরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্তী কেবলের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্যে হইতে তথায় অঃ ডিঃ নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রতুলচন্দ্র দাসগুপ্ত জামালপুর ডিসপেন্সারীর কার্যে ব্যতীত ১৪/১১/১৩ তারিখ হইতে ২০/১১/১৩ তারিখ পর্যন্ত তথায় সবডিভিসনের কার্যভার পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত (একটিং) দার্জিলিং খড়িবাড়ী ডিসপেন্সারী হইতে ক্যাঙ্গেলে অঃ ডিঃ কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র রায়, ক্যাঙ্গেল হাসপাতালে অঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলোরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য, খুলনা জেলার দৌলতপুর ডিসপেন্সারী হইতে ১৯১৩ সনের ১১ই ও ১২ই মার্চ দুই

উডবরণ হাসপাতালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেন ওল্ড, বর্ধমান জেল হাসপাতাল হইতে ক্যাষেল মেডিকেল স্কুলের ফিজিওলজী ও প্যাথলজির ডিমনষ্ট্রেটরের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ, ক্যাষেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্ধমান জেল হাসপাতালে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, খুলনা উডবরণ হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্যে ১৯১৩ তারিখ পর্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, খুলনা উডবরণ হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্যে হইতে বাবু বিজয়কৃষ্ণ বহুর পরীক্ষার সময়ের জন্ত আলিপুর সেন্ট্রাল জেলে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে মর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াসিদ, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে বর্ধমান পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সঞ্জয়নাথ রায়, বর্ধমান পুলিশ হাসপাতাল হইতে একটিং ভাবে কাটোয়া সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

আবদুল মুরিন চৌধুরী চট্টগ্রাম জেনেরাল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে আসামে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কেদার নাথ ঘোষ এবং বজলল হসেন আসামে বদলী হইলেন বলিয়া যে আদেশ পাইয়াছিলেন তাহা রহিত হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর মেদিনীপুর—রায়জীবনপুর ডিস্পেনসারী হইতে বহরমপুর পুলিশ হাসপাতালে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার গুহ, বহরমপুর পুলিশ হস্পিটালে হইতে, মেদিনীপুরের অন্তর্গত রায়জীবনপুরের ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, ক্যাষেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্যে করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন, তৎপরিবর্তে মালদহে কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বজলল হসেন, ঢাকার সুঃ ডিঃ কার্যে হইতে একটিং ভাবে চট্টগ্রামের জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জগদ্বন্ধু বসু ঢাকার সুঃ ডিঃ কার্যে হইতে একটিং ভাবে ভয়রা ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শিবনন্দ্রনাথ দাস ক্যাষেল হাসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্যে হইতে দারজিলিং শবরীঘাট ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
বিধুভূষণ রায় ক্যাডেল হাসপাতালের স্নঃ  
ডিঃ কার্য্য হইতে জলপাইগুড়িতে কলেরা  
ডিউটিতে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
বিনয়চন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, জলপাইগুড়ি পুলিশ  
হাসপাতাল হইতে, বঙ্গের সেনিটরী কমি-  
শনারের অধীনে ব্যাকটেরিওলজিকেল  
লেবরেটরীতে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
সুইজুদীন খাঁ, সেনিটরী কমিশনারের  
অধীনে ব্যাকটেরিওলজিক্যাল লেবরেটরী  
হইতে কাকি মেডিকেল স্কুলের ডিমেনটেটোরের  
কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ ঘোষাল, E. B. S. Ryr  
গোড়াদেহের টাভলিং সব্ এসিষ্টান্ট সার্জনের  
কার্য্য হইতে বিদ্যায়ের অন্তে কেডেল  
হাসপাতালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
অবনীভূষণ বসু, কেডেল হাসপাতালের স্নঃ  
ডিঃ হইতে করিমপুরে কলেরা ডিউটিতে  
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
কিনোদকুমার গুহ আলিপুর সেন্টেল জেই-  
লের একটিং সব্ এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য  
হইতে পাবনার কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
বিধুভূষণ রায়, সাক্তাহারে একটিং টাভলিং  
সব্ এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে কেডেল

হাসপাতালের স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী, ৩:১০:১৩ পর্য্যন্ত  
বিদ্যায় প্রাপ্ত । ইনি কার্য্যে উপস্থিত হইবার  
অনুমতি পাইলেন এবং কেডেল হাসপাতালের  
স্নঃ ডিঃ কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায়, পার্কত্যা  
চট্টগ্রামের অন্তর্গত রাজামাটি চেরিটে বন্স  
ডিস্পেন্সরী ব্যতীত তথাকার সিভিল হেসনের  
চার্জ ১৩১২ সনের ৫ই হইতে ৩০ ডিসেম্বর  
পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
জৈল্যোক্যনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় বীরভূমের বিষ্ণু-  
পুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত । সিনিয়ার দ্বিতীয়  
শ্রেণীতে উন্নতি হইলেন ।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট  
সার্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায়, কেডেল হাস-  
পাতালে স্নঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়া  
ছিলেন, এখন খুলনার দৌলতপুর ডিস্পেন্স-  
রীতে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়ার প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট  
সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য খুলনা  
দৌলতপুর ডিস্পেন্সরীর কার্য্য হইতে অবসর  
গ্রহণ করিলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
কালীপ্রসন্ন দাস, কেডেল হাসপাতালের স্নঃ  
ডিঃ কার্য্য হইতে পাবনার কলেরা ডিউটিতে  
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, মেদিনীপুর সেন্টেল

জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে একটাং ভাবে হুগলীর পুলিশ হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন, হুগলী পুলিশ হাসপাতাল হইতে একটাং ভাবে হুগলীর জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভূজেন্দ্রমোহন চৌধুরী, ( একটাং ) হুগলীর জেল হাসপাতাল হইতে মেদিনীপুর সেন্টেল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কণিভূষণ পাঠক, কৃষ্ণনগর পুলিশ হাসপাতাল হইতে একটাং ভাবে রাণাঘাট মহকুমার কাজে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, কৃষ্ণনগরেঃ হুঃ ডিঃ হইতে একটাং ভাবে তথাকার পুলিশ হাসপাতালের কাজে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজহার হুসেন, বরিশাল মিলিটারী পুলিশ হাটপাতাল হইতে ২৭ ১০ ১২ হইতে ৩ ১১ ১২ তারিখ পর্য্যন্ত পটুয়াখালী সবডিভিশন ও ডিস্পেন্সারীর ভার পাইয়াছিলেন ।

অস্থায়ী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রচন্দ্র ঘোষ, বরিশাল জেল হাসপাতাল ব্যতীত তথাকার মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য ২৫ ১০ ১২ হইতে ৪ ১১ ১২ তারিখ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রনাথ মজুমদার । ইমামবারা হাস-

পাতালের হুঃ ডিঃ হইতে আরামবাগে হুঃ ডিঃ করিত আদিষ্ট হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর কেখের হাসপাতালের হুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত রামজীবনপুর ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী, মেদিনীপুরের রামজীবনপুর ডিস্পেন্সারী হইতে কার্য্যত্যাগ করিলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবুল গফর, দারজিলিং আমবাড়ী হাট ডিসপেন্সারী কার্য্য হইতে ১ বৎসরের কবাইণ্ড লিফ্ট পাইলেন । তন্মধ্যে ৩ মাস প্রিভিলিজলিড ও অবশিষ্ট ফালে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায়, বহরমপুর হুঃ ডিঃ । ১ মাসের প্রিভিলিজ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ ঘোষাল । ট্রাভেলিং সার্জন এসিষ্ট্যান্ট সার্জন পোড়াদহ E B S Roy ২০ ৩ ১৩ হইতে ১৭ দিনের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ কেখেল হস্পিটালের হুঃ ডিঃ হইতে অস্থায়ীভাবে রংপুর ডিস্পেন্সারীতে কাজ করিবার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ইয়েঙ্গ সিং, দারজিলিংএর পেরিপটিক ডিঃ ব্যতীত তথাকার ভিক্টোরিয়া হস্পিটালের সংক্রামক গুড়ার ওয়ার্ডে কার্য্য করিবার অর্জমুদ্রি পাইলেন ।

## বিদায় ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় E. B. S. Ryর কাঁচড়াপাড়ার ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে ৩ মাসের পৃতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত খাদেম আলি E. B. S. Ryর লাল-মণির হাটের ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে ১২।১২।১২ তারিখ হইতে ৩০।১২।১২ তারিখ পর্য্যন্ত পীড়িত বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সরকার আলিপুরের নৈনিক হাসপাতালের কার্য্য হইতে ৬ মাসের কম-বাইও লিভ্‌ পাইলেন । (তন্মধ্যে তিন মাস পৃতিলেজ লিভ্‌ ও অবশিষ্ট তিন মাস মেডি-কেল লিভ্‌) ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবুল্লাল চন্দ্র জলপাইগুড়ি হাসপাতাল, ২ মাস ১০ দিনের প্রতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রচন্দ্র দে, মেদিনীপুর পুলিশ হাসপাতাল ৬ মাসের পৃতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ রাজবাড়ী ডিসপেন-সারী, ২ মাসের পৃতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সাহানা গোলাম রক্বানি বর্ধমান জেলার কালনা সব ডিভিসন, তিন মাসের পৃতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

নিলিরহন বহু E. B. S. Ryর সাত্তাহারের ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জন, ৫ মাসের পৃতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত বসু করিমপুর জেলার গোপাল-গঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের পৃতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ওয়াজি উদ্দিন আহম্মদ, E. B. S. Ryর সাগার ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জন, ৩ মাসের পৃতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনিরুজ্জোহন শুহ, ঢাকা জেল হস্পি-টালের এক্টিং সব এসিষ্টান্ট সার্জন, ৩ মাসের পৃতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত চিত্তাহরণ চন্দ্র, নোয়াখালির জেল ও পুলিশ হাসপাতাল, ৬ মাসের কম-বাইও লিভ্‌ পাইলেন ; তন্মধ্যে ২১ দিন পৃতিলেজ ও অবশিষ্ট পীড়িত বিদায় ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র, সিকিমের গণ্টক ডিসপেনসারী, এক মাসের পৃতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর ক্যাম্বেলের স্নঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত, আরও এক মাসের পৃতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ, (এক্টিং) দার্জিলিং জেল হাসপাতাল ২ মাস ৭ দিনের প্রতিলেজ লিভ্‌ পাইলেন ।

# ভিষক-দর্পণ ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বাণিকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২৩শ খণ্ড ।

}

সেপ্টেম্বর ১৯১৩ ।

{ ৩য় সংখ্যা ।

### হাইড্রোফোবিয়া ।

### পাইলকার্পিন ইন্জেক্সন দ্বারা আরোগ্য ।

(Hydrophobia, cured by Pilo Carpin Injection.)

লেখক—রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন ।

আবদুর রহমান নামক ২০ বৎসর বয়স্ক এক মুসলমান যুবক ১৯১২ খৃষ্টাব্দের ২৬শে ডিসেম্বর তারিখে দারজিলিং পুলিশ হস্পিটালে ভর্তি হয় ।

পূর্ব বৃত্তান্ত ।

রোগী প্রকাশ করে যে, ১৯১২ সালের ১৭ই সেপ্টেম্বর দারজিলিং জেলার অন্তর্গত সিংধা মোকামে একটা পাগল। কুকুরে তাহার হাতে পারে কামড়ার ও সেই দিনই দারজিলিং পুলিশ হস্পিটালে ভর্তি হয় ও কত স্থানে পারমেজেনেট অব পটাশের দান। দিয়া দেওয়া হয় । ৫ দিন পরে তাহাকে হিঙ্গোলা পাঠান হয় ও তথায় ১৫ দিন চিকিৎসক চিকিৎসা করা হয় । এক মাস

পরে সে তাহার কার্যে প্রত্যাবর্তন করে । ইহার কয়েক দিন পরে শীতকাল জাতীয় তাহার আর হয় । প্রথমতঃ উহা অত্যন্ত তৎপর একদিন অন্তর একদিন, শীতকাল আর আসিয়া বসে হইয়া ছাড়িয়া যায় । এইরূপ আর তাহাকে কুকুরে কামড়াইবার ২ মাস পূর্বে আর একবার হইয়াছিল । এই আর আরোগ্য কামনার সে ১৯১২ খৃষ্টাব্দের ২৬শে ডিসেম্বর দারজিলিং পুলিশ হস্পিটালে ভর্তি হয় ।

বর্তমান অবস্থা ।

সামান্য আর বর্তমান, টেম্পারেচার ৯৯° F অনিয়মিতরূপে আর, আসিয়া থাকে । আরের সময় সর্ব শরীরের বিশেষঃ বড় বড় অংগে বেদন। হয়, মীয়া সামান্য

বহিত। কুহুরে কামরাটবার পর হইতে রোগী তাহার শরীর ভাল বোধ করে না।

১১ই তারিখ প্রাতে ৯ টার সময় রোগীকে অস্থির ও সময় সময় চীৎকার করিয়া উঠিতে দেখা গেল। মুখ হইতে অনবরত লাল নিঃসৃত হইতেছে, চক্ষু রক্ত-বর্ণ ও নিশ্চল, খাসকষ্ট, জল গিলিতে সম্পূর্ণ অশক্ত। রোগীর চেহারা ব্যতীত-ব্যতীক ও উত্তেজিত, বুদ্ধি বিপন্ন, অজ্ঞানতার ভাব ল্পষ্ট। নাড়ী পূর্ণ ও উত্তেজিত—প্রতি মিনিটে ৮০ বার, টেম্পারেচার ৯৯.৬ ডিঃ, জিহ্বা সামান্তরূপ অপরিস্কৃত, ক্ষুধা কম, তরল বস্তু পান করিলে ভয়ানক উত্তেজিত হইয়া স্প্যাজম হইতে থাকে, বাহ্যে একবার হইয়াছে। চিকিৎসা—পাইলকার্পিন নাইট্রাস গ্রেণ ৬ হাইপডার্মিক ইঞ্জেক্সন। প্রাতে ১১টা—সিভিল সার্জনের ভিজিটের পর জলপান করিতে দেওয়া হয়, কতকটা গিলিতে পারিয়াছিল। অবশিষ্ট জল গলার ও মুখের মধ্য হইতে একটা স্প্যাজমের ফিট হইয়া পড়িয়া গেল। প্রাতঃকাল হইতে এক্ষণে অধিকতর সজ্ঞান।

১২ই তারিখ গত রাত্রে নিদ্রা হয় নাই। দুই বার পাইলকার্পিন ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর রোগীকে শান্ত ও সজ্ঞান দেখা গেল, কিন্তু উত্তেজিত ভাব এখনও বর্তমান, বিনা কষ্টে জল গিলিতে পারিল, মুখ দিয়া আর লাল পড়ে না।

পাইলকার্পিন ইঞ্জেক্সন বন্ধ।

১৩ই—মুখ হইতে পুনরায় লাল নিঃসরণ আরম্ভ হইয়াছে।

রিপীট ইঞ্জেক্সন।

১৪ই ও ১৫ই—রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ উন্নত—প্রত্যহ একবার ইঞ্জেক্সন।

১৬ই—ইঞ্জেক্সন বন্ধ, অবস্থা ক্রমশঃ উন্নত হইয়া ১৮ই রোগী আরোগ্য লাভ করে। তৎপরেও কিছু কতক দিন, হস্পিটালে রাখা হয়।

মন্তব্য।

হাইড্রোকবিয়া একটা ভয়ানক মারাত্মক ব্যারাম, একবার হইলে আরাম হওয়া দুষ্কর, কিন্তু বাহাতে ইহা উৎপন্ন না হইতে পারে, তাহার অনেক উপায় আছে, যথা কামড়ান মাত্র ক্ষত স্থানে উত্তপ্ত লৌহ কিংবা ৪০ গ্রেণ ১ আঃ এর ষারমেঙ্গেনেট লোসন ইঞ্জেক্সন করা বা উত্তর দানা ঘষিয়া দিয়া ক্ষতস্থান জালাইয়া দেওয়া।

বিভীতঃ—কাসৌলিতে গিয়া প্রতিবেশক চিকিৎসা। কিন্তু হাইড্রোকবিয়া উৎপন্ন হইলে তাহা আরোগ্য করা সুকঠিন। ৬ মাত্রার অবস্থায়সারে অধ্বাতিকরূপে বার বার প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। প্রায় ১৫ বৎসর পূর্বে আমি এই চিকিৎসা প্রয়োগ করিয়া এক রোগীর আক্ষেপ প্রভৃতি প্রবল লক্ষণ উপশম করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। কিন্তু অবশেষে রোগী হঠাৎ জ্বলিঙের ক্রিয়া স্থগিত হইয়া মারা যায়।

বর্তমান রোগীতে তাহার ফল অতীব সুন্দররূপে দেখা গিয়াছে। কিন্তু সাধারণ রোগীতে এরূপ ফল পাওয়া দুষ্কর।

এই রোগীতে পাইলকার্পিন ইঞ্জেক্সন মেডিকেল ডায় কাক করিয়াছে, কারণ কাসৌ-

লির প্রতিবেদক চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহা সম্পূর্ণরূপে প্রতিরোধক না হওয়াতে সামান্য প্রকৃতির ব্যাধি হইয়াছিল, তাহার

অন্তই এই সামান্য পরিমাণ পাইলকার্ণিনেই আরোগ্য হইল, নতুবা হয়ত ২০ বার ইজেক্-সন দিয়াও এইরূপ কল পাওয়া বাইত না।

## পেট বেদনা—শূল।

লেখক—রায় সাহেব ত্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

অন্যকের শূল বেদনা হইয়াছে—বলিলে সাধারণতঃ ইহাই বুঝায় যে, তাহার পেটে এক বিশেষ প্রকৃতির বেদনা হইয়াছে। শূল বেদনার সাধারণতঃ ইহাই প্রচলিত অর্থ। তাহার পর শিরঃশূল, অঙ্গশূল, পিত্ত-শূল, দন্তশূল, মূত্রশূল ইত্যাদির অর্থ ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট, এবং সাধু ভাষায় প্রচলিত।

এই বেদনার বিশেষ প্রকৃতি এই—উদ-রোহি ভাগে অকস্মাৎ প্রবল অসহ্য বস্তুগাদায়ক বেদনা উপস্থিত হইয়া তাহা কখন বা একটু কমে, কখন আবার একটু বাড়ে। এইরূপে কতক সময় ভোগ করিয়া সহসা অন্তর্হিত হয়। কাহারও বা অপর কোন বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পর—বেদন বমন বা ভেদ হওয়ার পর বেদনা অন্তর্হিত হয়। কতক দিবস ভাল থাকে। আবার হয়। এইরূপ হইতে থাকে। কিন্তু কত দিবস পরে হইবে—তাহার কোন হিসাব নাই। ইহাই সাধারণ শূল। কিন্তু বর্তমান সময়ে শরীরের সকল স্থানেই বিশেষ প্রকৃতির বেদনা হইলে তাহাকে “শূলবেদনা” সংজ্ঞা দেওয়া হয়। বেদন শিরঃশূল, পিত্তশূল, অঙ্গ-শূল, মূত্রশূল কর্ণশূল, দন্তশূল ইত্যাদি। ইহা কিন্তু সাধু ভাষায় রচনা এবং সাধু ভাষাতেই প্রচলিত।

পেটে যে বিশেষ বেদনা উপস্থিত হয় সাধারণতঃ তাহা একমাত্র শূল নামে উল্লিখিত হইলেও এক স্থানের এবং এক প্রকৃতির বেদনা নহে। এ বেদনা অনেক প্রকৃতির হইলেও সচরাচর বাহ্য দৈর্ঘিতে পাওয়া যায় তাহাই এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে। সচরাচর শূল বলিলে আমরা ইহাই বুঝি যে, অত্র প্রাচীরের পেশীর প্রবল আক্ষেপক বেদনা। উহা পীড়ার লক্ষণ মাত্র। শূল পীড়া নহে।

অন্তর্যম্যে উত্তেজক, অপকারী পদার্থ—থাকিলে তাহার উত্তেজনার কলে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। এই বেদন সহসা উপস্থিত হইলেও বেদনা উপস্থিত হওয়ার পূর্বে উদগার, বিবসিবা, বুক জ্বালা, উদর মধ্যে ভার ও অন্বজ্ঞানতার ভাব ইত্যাদি পূর্বে লক্ষণ থাকিতে পারে। এই বেদনা প্রথমে নাতি দেশের মধ্যে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্বত্র বিস্তৃত হয়। ইহার প্রকৃতি সাধারণতঃ পেট কামড়ানির মত হইলেও সময়ে আবার এত প্রবল হয় যে, রোগী ক্রন্দন করিতে থাকে। বেদনার বস্তুগাদায়ক অস্থির হইয়া এ পাশ ওপাশ করে, হট্‌কট্‌ করিতে থাকে। যে স্থানে বেদনা সেই-স্থান চাপিয়া রাখে এবং খুব চাপিয়া

রাখিলে উভারই মধ্যে একটু আরাম বোধ করে। এইরূপে সন্ধাপে আরাম বোধ করা হইতেই ইহা যে অস্ত্রাবরক ছিন্নির প্রদাহজ বেদনা নহে, তাহা বুঝিতে পারা যায়। কারণ প্রদাহজ বেদনা সন্ধাপে বৃদ্ধি হয়। এই বেদনা সময় সময় বৃদ্ধি হয় এবং সময়ে সময়ে হ্রাস হয়। বৃদ্ধির পরিমাণ, কতক্ষণ পর পর হইবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই। এক এক বার অত্যন্ত প্রবল বেদনা হয়। আবার হঠাৎ অল্প বেদনা হয়। এই আক্রমণ অল্পক্ষণ পরে বা অধিকক্ষণ পরে হইতে পারে। বায়ু বা মল বর্জিত হইয়া গেলে রোগী কতক উপশম বোধ করে। প্রায় সকল স্থলেই উদর ক্ষীত থাকে। বাহাদের উদর প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা তাহাদের বেদনার আক্রমণ সময়ে অস্ত্রের গতি প্রত্যক্ষ করা যায়। একস্থান ফুলিয়া উঠে; অন্যস্থান নত হইয়া থাকে। এই ফোলা স্থান যে ক্রমে ক্রমে স্থান পরি-বর্তন করিতেছে, তাহা বেশ দেখা যায় এবং হাতেও অনুভব করা যায়। অস্ত্রের গতি অনুসারী জলের ঢেউ উঠার জায় এক স্থান উচ্চ এবং অন্যস্থান নত হইতে থাকে। অস্ত্রের পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার জন্ম এইরূপ হয়।

এক মাত্রা বিবেচক ঔষধ সেবন করিলে সময়ে সময়ে যে প্রকৃতির পেটকামড়ানী উপস্থিত হয়, এই বেদনাও সেই প্রকৃতি বিশিষ্ট। অস্ত্রের কোন স্থান আবদ্ধ হইয়া থাকিলে সেই আবদ্ধতা উন্মুক্ত করার জন্ম অস্ত্রের পৈশিক শূন্য সবলে আকৃষ্ট হওয়ার ফলেই এই বেদনার উৎপত্তি হয়, অনেক স্থলে সামান্য কোষ্ঠবদ্ধতা হইতেও এইরূপ বেদনার

উৎপত্তি হইতে পারে সত্য কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই দুপ্পাচ্ছা অপকৃষ্ট খাদ্য ও উত্তেজক পদার্থের উত্তেজনা হইতে বেদনার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। কোষ্ঠবদ্ধতার জন্ম হইলে তৎপূর্ব্বের কোষ্ঠবদ্ধতারও বিবরণ থাকা সম্ভব। এইরূপ স্থলে মলের পরিমাণ অল্প, তাহা অত্যন্ত কঠিন, শুষ্ক এবং শুঠলী বাধিয়া থাকে। রোগীর উদর প্রাচীর পাতলা হইলে হস্ত সঞ্চালন করিয়া কোলনের মধ্যে ঐরূপ আবদ্ধ মল অনুভব করা যায়। সরলান্ন মধ্যে অঙ্গুলী প্রক্ষেপ করাইলে অঙ্গুলী দ্বারা ঐরূপ মল স্পর্শ করা যায়। সময়ে সময়ে এইরূপ সামান্য কারণ জাত বেদনাও অস্ত্রাবরোধের বেদনা বলিয়া স্থির করায় ভ্রম প্রমাদে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। কারণ, অস্ত্রাবরোধ জন্মই অধিকাংশ স্থলে উদরে প্রবল বেদনা হওয়া সাধারণ নিয়ম এবং তজ্জন্ম চিকিৎসকের মনোযোগ তদ্বিকে আকৃষ্ট হওয়ার এইরূপ ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। প্রমাদ বলার উদ্দেশ্য এই যে, কোষ্ঠ বদ্ধতার জন্ম বেদনা হইলে যেমন বিরেচক উপকারী; বর্তমান সময়ের প্রচলিত প্রথা অনুসারে অস্ত্রের তরুণ আবদ্ধতার চিকিৎসায় বিরেচক তেমনি অপকারী বলিয়া কথিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধতার জন্ম শূল বেদনার চিকিৎসায় বিরেচক ঔষধ একবার প্রয়োগ করিলেই যে যথেষ্ট হইল, তাহা নহে; পরন্তু পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা অনেক স্থলেই উপস্থিত হয়। কিন্তু অস্ত্রের তরুণ অবরোধে তাহার ফল বিবরণ হইতে পারে।

পিত্তের অবরোধ জন্ম শূল বেদনা ওদরিক শূলের অপার এক প্রধান প্রণী।

অথবা এই শ্রেণীর শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অপর্যাপ্ত শ্রেণীর শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যার তুলনায় অত্যন্ত অধিক। এ দেশে একথা বলা বাইতে পারে। সিস্টিক বা কমন ডক্ট মধ্যে পিত্তশলা আবদ্ধ হওয়ার জন্য বেদনা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগী প্রায়ই মধ্য বা তদুর্দ্ধ-বয়স্ক, শূল এবং যথেষ্ট মেদ বিশিষ্ট। সংখ্যায় জীলোক অধিক। বেদনা সহসা আরম্ভ এবং আরম্ভ-মাত্র প্রবল ভাব ধারণ করে। বেদনা প্রথমে উদরোচ্চ প্রদেশের দক্ষিণ পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া ক্রমে অঙ্গদিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। পশ্চাতে—পৃষ্ঠদেশে, উর্দ্ধে—দক্ষিণদিকে, অপর পার্শ্বে—নাভি দেশের দিকে বিস্তৃত হয়। নাভি রেখার নিম্নে কদাচিৎ বাইতে দেখা যায়। কিন্তু কেহ কেহ বলেন—নিম্নদিকে দক্ষিণ উরুদেশ পর্য্যন্তও বিস্তৃত হইতে পারে। রোগী বেদনার যন্ত্রণায় এপাশ ওপাশ গড়া-গড়ী দিতে থাকে, কিছুতেই আরাম পায় না। কোন কোন রোগীর বেদনার সঙ্গে সঙ্গেই কম্প এবং বমন আরম্ভ হয়। এইরূপ বেদনার রোগী অল্প সময় মধ্যেই যন্ত্রণায় অবসন্ন হইয়া পড়ে। ক্রোদযুক্ত যথেষ্ট ঘর্ষ হয়। নাড়ী কোমল, দ্রুত ও ক্ষুদ্র ভাব ধারণ করে। কোন কোন রোগীর যেমন সহসা বেদনা আরম্ভ হয়, আবার তেমনি সহসা নিবৃত্তি হয়। আবার এমনও দেখা যায় যে, কখন বা হ্রাস, কখন বা বৃদ্ধি হইয়া কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। পিত্তশিলা দ্বারা কমন ডক্ট সম্পূর্ণ রূপে অবরুদ্ধ হইলে অল্প সময় পরেই প্রস্রাব সহ পিত্ত মিশ্রিত হইতে দেখা যায়। তৎপর

নমস্ত শরীরে পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু সিস্টিক ডক্ট মধ্যে পিত্ত শিলা আবদ্ধ হইলে হিপ্যাটিক ডক্ট ও কমন ডক্ট পথে পিত্ত বহির্গত হইয়া বাইতে পারে অল্প পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

পিত্তশূল বেদনা যে কেবল মাত্র পিত্ত শিলার দ্বারা পিত্তবহা নলের অবরোধ অঙ্গই উপস্থিত হয়, এমন নহে। পরন্তু তদ্ব্যতীতও পিত্তের বিকৃতি জন্য পিত্ত গাঢ়, চট্‌চটে হইয়া উঠিলে তজ্জন পিত্ত নল পথে সহজে বহির্গত হইতে না পারায় পিত্তশূল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। তবে এইরূপ ঘটনার যে শূল বেদনা উপস্থিত হয় তাহা অপেক্ষাকৃত মুহূ প্রকৃতি বিশিষ্ট। ডেটারের এম্পুলা মধ্যে পিত্তশিলা আবদ্ধ হইলে পিত্তের গতিবদ্ধ হইয়া অঙ্গদিকে গমন করতঃ ওয়ারসাং নল মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকে। এই এম্পুলায় নলের মুখ প্যানক্রিয়াসে বাইয়া সন্মিলিত হইয়াছে। সুতরাং তদ্বারী প্যানক্রিয়াসের পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। এইরূপ ঘটনার স্থলে প্যানক্রিয়াসের তরুণ প্রদাহ সহ তদ্ব্যমো শোণিত প্রাব হইতে পারে। কেবলমাত্র পিত্তশিলার অবরোধের ফলেই যে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু পিত্ত গাঢ়, চট্‌চটে হইয়া উঠিলেও এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তবে তজ্জন ঘটনা বিরল। এবং বিরল বলিয়াই একটা উদাহরণ এই স্থলে উদ্ধৃত করা হইল।

জীলোক। বয়স ৫৬ বৎসর, শূলকারী। দুই মাসের অধিক হইল পাণ্ডু পীড়া হইয়াছিল। বমন হয় নাই। বেদনা হয়। কিন্তু তত প্রবল নয়। বিবক্ষিতা সর্বদাই বর্তমান

থাকে। উদরোচ্চ প্রদেশে সর্বদাই তার বোধ হয়। তথায় সঞ্চাপ দিলেও টন্ টন্ করে। প্রত্যাবে বখেট পিত্ত আছে। ভ্রাণ্ডীত ইণ্ডিকাণ, সামান্য অঙলাল, এবং বখেট পরিমাণে ইউরেট ছিল। মলের সহিত পিত্ত নির্গত হইত সত্য কিন্তু তাহার পরিমাণ অত্যন্ত অল্প। বকুতের উপর সঞ্চাপ দিলে টন্ টনানী বেদনা বোধ করিত এবং বকুৎ পঙ্ক কা খার হইতে নিরে তিন ইঞ্চি পরিমাণ বৃদ্ধি হইত ছিল, কিন্তু তাহা কোমল ও সমান। পিত্ত স্থলীর উপর সঞ্চাপ দিলে টন্টনানী বোধ করিত না। এই সমস্ত লক্ষণ, বয়স, পাণ্ডু পীড়ার ভোগ কাল এবং শরীরের গুরুত্ব হ্রাস হওয়া ইত্যাদি বিবেচনা করিলে সাধারণতঃ ইহাই বোধ হয় যে, রোগিণী মারাম্মক পীড়া (ক্যান্সার) দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। তবে বিবর্জিত বকুতের প্রকৃতি তজ্জপ বোধ হয় না এবং ঐরূপ পীড়া দ্বারা অপর কোন বস্তু আক্রান্ত হওয়ারও কোন লক্ষণ উপস্থিত নাই। এইরূপ অবস্থার শাস্ত্রসুস্থির অবস্থার অবস্থান, উপযুক্ত পথ্য, বৃদ্ধ প্রকৃতির পারদৌর ঔষধ সহ এমোনিয়ম ক্লোরাইড ও ট্যারাক্সিক কম ব্যবস্থা করার পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ অন্তর্ভুক্ত এবং বিবর্জিত বকুতের আরতন হ্রাস হইয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

অপর একটা রোগী—বয়স ৪৫ বৎসর। পাউট বাতু প্রকৃতির। শারীরিক পরিশ্রম বিহীন কার্যে লিপ্ত। ইহার মধ্যে মধ্যে কন্প, বমন, উদরোচ্চ প্রদেশে পর্যায় বিপীড় বেদনা হইত। প্রত্যাব পাণ্ডু, হরিজা-বর্ণ, পিত্ত ও ইউরেটের পরিমাণ অধিক হইত। ইহার পাণ্ডুর লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছিল।

কিন্তু অধিক দিন স্থায়ী হয় নাই। কতক দিবস এই ভাবে অতিবাহিত হওয়ার পর এক দিবস সহসা অত্যধিক পরিশ্রম করার পূর্বের জ্বর বেদনা উপস্থিত হয়। অজ্ঞাত বারের সহিত এবারকার বেদনার প্রাথমিক্য এই যে, এবারকার বেদনা অত্যন্ত প্রবল এবং দুই দিবস বেদনা ভোগ করার পরেই পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। এই পাণ্ডু পীড়ার লক্ষণ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া এক সপ্তাহ পরে মল কৰ্দমের জ্বর বর্ণ, প্রত্যাবে পিত্তের পরিমাণ অত্যধিক এবং উদরোচ্চ প্রদেশে সঞ্চাপে টন্টনানী বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। এই বেদনা খুব অধিক হইয়াছিল সত্য কিন্তু পিত্ত শিলা নল পথে আবদ্ধ হইলে যেমন প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, এ বেদনা তত প্রবল হয় নাই। এবং বমনও হয় নাই। ইহা ব্যতীত পিত্ত শিলা অব-রুদ্ধ হওয়ার অপর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল এবং এই অবরোধের স্থান কমন বা সিস্টিক ডাক্ট না হইয়া ভেটারের এম্পুগার মধ্যের কোন স্থান—এমন অনুমান করা বাইতে পারে, কিন্তু উদর গহবর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, গলব্লাডার এবং বাইল ডাক্টের কোথাও পিত্ত-শিলা নাই। কিন্তু প্যানক্রিয়া-ছের মস্তক প্রদাহিত ও ক্ষীত হইয়া রহিয়াছে। অথচ তন্মধ্যে শোণিত প্রাবের কোন লক্ষণ নাই। এহলে পাণ্ডু পীড়ার কারণ—সম্ভবতঃ প্যানক্রিয়াসের বিবর্জিত মস্তকের সঞ্চাপে কমন বাইল ডাক্টের মধ্যের পিত্ত গমনের পথ বদ্ধ হওয়া। যেহেতু প্যানক্রিয়াসের বিবর্জিত মস্তক তজ্জপ অবস্থার অবস্থিত ছিল। পিত্ত স্থলীর প্রাব বিবর্জিত হইয়া বাওয়ার উপায়

অবলম্বন করার রোগী অব্যাহত ভাবে বীরে বীরে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ইতার পরে রোগী মধু মূত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে প্রদাহ জন্ত প্যানক্রিয়াসের সৌজিক অপ-  
কর্ষতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই গোণ ভাবে এই পীড়া উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। অত্যন্ত সময় মধ্যে রোগীর শরীর শুক হওয়াই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

মূত্র শূল বেদনার।—লক্ষণ ও পিত্ত শূলের বেদনার ন্যায় প্রায়ই একই প্রকৃ-  
তিতে আরম্ভ হয় অর্থাৎ সহ সা—কম্প, বেদনা এবং বমন আরম্ভ হয়। অকস্মাৎ বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে। এত শূলবেদনার লক্ষণও প্রায় ঐ প্রকৃতির। পুষ্ক দিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাচুর্য্য অধিক। ইউরিটারের মধ্যস্থিত পাথরী বা অপর কোন বাহ্য বস্তু অবরুদ্ধ হইয়া উত্তেজনা প্রকাশ করিলে উক্ত নলের পৈশিক স্নায়ের আকর্ষণ উপস্থিত হওয়ার ফলেই এই বেদনা উপস্থিত হয়। কটাদেশে এবং তাহার আশ-  
পাশেই এই বেদনা সর্ব প্রথমে আরম্ভ হইয়া ক্রমে কুচ্কির এবং অণ্ডকোষের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কখন কখন এমত রোগী দেখা গিয়াছে যে, এই বেদনা আক্রান্ত পার্শ্বের উল্লম্ব পর্বাঙ্ক বিস্তৃত হইয়াছে। পিত্ত শূলের বেদনা বেমন প্রবল, মূত্র শূলের বেদনা তেমনি প্রবল। এই বেদনার বস্ত্রণার রোগী ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে। চীৎকার করিয়া কাঁদে, দেহ সমুদ্রে নত করিয়া মস্তক পায়ের দিকে লইয়া অবস্থান করে। অনেক সময় রোগী বেদনার অসহ্য বস্ত্রণার অবসন্ন হইয়া পড়ে। যে পার্শ্বের ইউরিটারে বেদনা হয় সেই

পার্শ্বের অণ্ডকোষ উপরের দিকে আকর্ষিত হইতে পারে এবং এই কোষে সঞ্চাপ দিলে রোগী টনটনানী অহুস্তব করে, কিন্তু সামান্য প্রকৃতির বেদনার এই লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ইউরিটারের এইরূপ আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তন্মধ্যস্থিত পাথরী পুনর্বার বিস্তারিত গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। অথবা উক্ত নল দিয়া মুত্রাশয় মধ্যেও পতিত হইতে পারে। পাথরী যেখানেই বাউক না কেন, ইউরিটার হইতে বহির্গত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ বেদ-  
বেদনার নিবৃত্তি হয়। বেদনা বেমন অকস্মাৎ আরম্ভ হইয়াছিল, ঠিক তেমনি অকস্মাৎ তাহার নিবৃত্তি হয়। বর্তমান বেদনা থাকে, অর্থাৎ ইউরিটার মধ্যে পাথরী আবদ্ধ থাকে, ততক্ষণ প্রস্তাব ভাল পরিহার হয় না—পুনঃ পুনঃ অন্ন পরিমাণ বা কিছু কিছু করিয়া প্রস্তাব হইতে থাকে। তৎসহ শোণিত ও অণ্ডলাল থাকিতে পারে। সিটোস্কোপ দ্বারা ইউরিটারের মুত্রাশয় মধ্যস্থিত মুখ পরীক্ষা করিলে তাহা লাল, ক্ষীত ও উত্তেজনা পূর্ণ দেখায়। এ পরীক্ষা সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা বাহ্যিক কারণ—পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে কয় জনের সিটোস্কোপ যন্ত্র আছে, তাহা জানি না। যে পার্শ্বের বৃক্ক আক্রান্ত হয় সেই পার্শ্ব ও তাহার পার্শ্বস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে তাহার টনটনানী বোধ করে। বৃক্ক স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বড়ও হইতে পারে।

মূত্র শূল পীড়া যে কেবল মাত্র মুত্রাশয়ের সংরোধ জন্তই উৎপন্ন হয়, এমত নহে। পঞ্চম মুত্রের মধ্যে অত্যধিক ইউরিক এসিড, সংযত শোণিত চাপ, গাঢ় স্লেমা, কিডনীর মধ্যের কোন প্রকার নুতন গঠন স্থাপিত হইয়া

আইসা ইত্যাদির জন্য মৃত শূল পাড়া উপস্থিত হয়। পাইয়েলাইটিস হইলে বে-বেদনা হয় সে বেদনাও মৃতশিলার বেদনার ন্যায় হইতে পারে। তবে পাইয়েলাইটিস হইলে প্রস্রাব সহ প্রায় সর্বদাই পুথ বা রক্ত মিশ্রিত থাকে।

সীল ধাতুদ্বারা বিবাক্ত হইলেও উদরে শূল বেদনা উপস্থিত হয় এবং তজ্জন স্থলে রোগী সীল ধাতুর সংস্রবে ছিল—তাহার ইতিবৃত্ত বর্ত্ত মান থাকে এবং শূল বেদনা আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূৰ্ণ হইতে শিরঃ পীড়া, বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সীল শূলে বেদনা নাতির আশ পাশে আরম্ভ হয়। অন্ত্যস্ত কোষ্ঠ বন্ধতার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায়। দস্তমাড়ী নীল বর্ণ ধারণ করে ইত্যাদি, এই পীড়া আমাদের দেশে অতি বিরল। সুতরাং এ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিম্নয়োজন।

অগ্ন শূলের।—পীড়াই বোধ হয় সর্বাঙ্গাধিক দেখিতে পাওয়া যায়। দায়বীর ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকে এই প্রকৃতির পীড়ার অধিক আক্রান্ত হয়। দায়বীর প্রকৃতি বিশিষ্ট ডিসপেন্সিয়া গ্রন্থ লোকে এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। পাকস্থলীর পৈশিক স্রবের আক্ষেপ—আকুঞ্চন জন্য এই বেদনা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর উদরাগ্নান, বুকজালা, এবং আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে বেদনার আক্রমণ এবং ক্ষারাক্ত কোন ঔষধ সেবন করিলে ঐ সমস্ত উপ-স্রবের শান্তি ইত্যাদি পূৰ্ণলক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পাকস্থলী পরীক্ষা করিলে তাহার আরম্ভ অস্পষ্টকৃত বড় বলিয়া সহজে অনু-

অহুমান করা যাইতে পারে। পাইলোরাসের উপরে সঞ্চাপ দিলে টন্টনানী বোধ করে কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। এইরূপ ঘটনার অনেকস্থলে ডিওডিনমে ক্ষত হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটা রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল।

পরিশ্রমী পুরুষ, বয়স ৪৮ বৎসর। কয়েক বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতে ছিল। প্রধান লক্ষণের মধ্যে বুকজালা, আহারের চারি পাঁচ ঘণ্টা পরে পেটে বেদনা, পুরস্কার আহারের পর উক্ত বেদনার উপশম, পেট ভারবোধ, উদগার, কোষ্ঠ কাঠিন্য, দৈব রাত্রে নিজার বাধাত, মানসিক দুৰ্ব্বলতা, শরীর ক্ষয়, ইত্যাদি অজীর্ণ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। বেদনা আরম্ভ হইলে প্রায় ক এক সপ্তাহ স্থায়ী হইত এবং প্রত্যেকবারেই অতিরিক্ত পরিশ্রমের পর বেদনা আরম্ভ হইত। পরন্তু শান্তি স্থির ভাবে অবস্থান, লঘুপথা ও ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন করিলেই বেদনার আক্রমণের নিবৃত্তি হইত। কখন রক্ত বমন, কি রক্ত বাহ্যে হয় নাই। প্রত্যেকবার আক্রমণ সময়েই উদগোর্ধ্ব প্রদেশে শূল বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময়ে জিহ্বা ময়লাবৃত্ত, উদর ক্ষীত ও পাইলোরাসের স্থানে গভীর সঞ্চাপে টন্টনানি বোধ করিত। নাড়ী কোমল, ক্রম, উত্তেজনার প্রকৃতি ধারণ করিত। প্রতিক্রিয়া সমস্তই প্রবল হইত। অল্প সময়ে দায়বীর ধাতু প্রকৃতির লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ থাকিত না। ইহার চিকিৎসার জন্য বহু ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়াছে। এবং সকলেই এক বাক্যে বলিয়াছে যে,

প্যান্ট্রোএটারেটোমী ব্যতীত আরোগ্য লাভের আর কোন উপায় নাই। সময়, ধৈর্য, সুস্থ জ্ঞান্য ভাবে জীবন বাপন, বিশেষ সতর্ক ভাবে সাময়িক উপায় অবলম্বন করার পরিশেষে ইনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে লক্ষ্য হইয়াছেন। ইহার বহুদিন বাবৎ পাকস্থলীর আর কোন অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

প্যান্ট্রিফ্রাসের ওয়ারসাং নলের মধ্যে পাথরী আবদ্ধ হইলে সহসা প্রবল শূল বেদনা দ্বারা উদর আক্রান্ত হয়। এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশে আরম্ভ হইয়া উত্তর স্বক্কের মধ্যে রেখায় বিস্তৃত হয়। এই শূল বেদনার মূলস্থান গভীর ত্তরে অবস্থিত। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই বিবমিষা এবং কখন কখন বমন থাকে। পরন্তু অধিকাংশ স্থলে বেদনা এত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্ত রোগী মুচ্ছিত হয়। কখন কখন এই পাথরী নল হইতে বহির্গত হইয়া ডিউওডিনমে পতিত হইয়া মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। যদি নল মধ্যেই আবদ্ধ হইয়া থাকে তবে নলের সেই স্থান প্রসারিত হইতে থাকে। পরে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পরিশেষে পুরোৎপত্তি বা অপকর্ষ সৌত্রিক বিধানে পরিবর্তিত হয়। এইরূপ ঘটনায় ইণ্ডিকাছুরিয়া বর্তমান থাকে। ইহার একটা উপসর্গ—মধু মেহ পীড়া। মল মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে মেদ ও অজীর্ণ পৈশিক সূত্র দেখিতে পাওয়া যায়। প্যান্ট্রিফ্রাসের মস্তক কঠিন হওয়ার উপসর্গ রূপে পাছু পীড়াও উপস্থিত হইতে পারে।

এপেণ্ডিক্সের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপজ আকৃকন হইতে উদরে শূল

বেদনা উপস্থিত হওয়ার নিত্য বিরল ঘটনা নহে। এপিণ্ডিক্সের মধ্যের ছিঁড় কোন কারণে অসম্পূর্ণ ভাবে আবদ্ধ হইলে তজ্জন্ত পৈশিক সূত্রের প্রবল ও অনিয়মিত কার্য হইতে এই আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। মুক্ষিপ পাথরের ইলিয়াক ফসার মধ্যে স্থানিক বেদনা হইলে ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। কিন্তু অনেক স্থলে এই বেদনা উদরোর্দ্ধ প্রদেশ পর্য্যন্ত প্রতি ফলিত হইয়া রোগ নির্ণয়ের বিষয় উপস্থিত করে। কারণ এই শেষোক্ত স্থলের বেদনা সাধারণ পেট আলার বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ার তৎ প্রতি বিশেষ মনোযোগ আকর্ষিত না হইয়া বরং অমনোযোগ উপস্থিত হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। বিশেষতঃ এপেণ্ডিক্সের বেদনা উদরোর্দ্ধ দেশে প্রতিকলিত হওয়ার পর অল্প সময় পরেই যদি তাহার নিবৃত্তি হয়, অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত রক্তের মধ্যে গাঢ় স্লেয়া বা অপার যে পদার্থ অবরুদ্ধ হওয়ার জন্য বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, এপেণ্ডিক্সের মধ্যস্থিত পৈশিক সূত্রের অনিয়মিত অথচ প্রবল আক্ষেপের উদ্যমে যদি সেই অবরুদ্ধ স্লেয়া বা অপার পদার্থ অল্প সময় মধ্যে বহির্গত হইয়া বাওয়ার বেদনার নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে এপিণ্ডিক্সের প্রতিকলিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বেদনা সাধারণ পেট আলার বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। সাহেবদের দেশের তুলনায় যদিও এদেশে এপেণ্ডিসাইটিসের সংখ্যা নিতান্ত অল্প। তজ্জাত এইরূপ ঘটনার ভ্রমে বিশেষ প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নাই। কারণ অনেক স্থলে প্রকৃত প্রবল এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা উপস্থিত হও-

রোগ অগ্রহৃত স্বরূপ পূর্বেই এপেন্ডিসাইটিসের এই-রূপ কণ্ঠস্বরী অবরোধ জনিত আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং প্রথমের এই সামান্য আক্রমণের প্রকৃত অবস্থা স্থির করতঃ পুনর্বার যে প্রবল এপেন্ডিসাইটিস পাঁড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা আছে, তাহা রোগীকে অবগত করিতে পারিলে রোগী ও চিকিৎসক—উভয়েরই মঙ্গল হইতে পারে—রোগীর মঙ্গল—সে পূর্ব হইতে ভবিষ্যতের জন্য সাবধান হইতে পারে। চিকিৎসকের মঙ্গল—তাহার জ্ঞাতি প্রচারিত হওয়া—এই উভয় মঙ্গলের জন্য প্রথম আক্রমণ সামান্য হইলেও তাহার ভবিষ্যৎ ফল বিবেচনা করিয়া উপেক্ষণীয় বিষয় নহে। এপেন্ডিসাইটিস সামান্য প্রকৃতির হইলে অধিকাংশ স্থলেই তাহা পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। ইহারই মধ্যে কোন না কোন বার ভয়ঙ্কর প্রকৃতি ধারণ করিলেও করিতে পারে এবং অধিকাংশ স্থলেই তজ্জপ হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে তাহা নির্ণয় করার জন্য উভয় পার্শ্বের ইলিয়াক ক্রস পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য। দক্ষিণ পার্শ্বে যে স্থানে এপেন্ডিক্স অবস্থিত, সেই স্থানে উভয় প্রাচীরের পেশীর উপর সঞ্চাপ দিলে অভ্যন্তর হইতে বেন অপর কোন পদার্থ বাবা দিতেছে—ভগ্নিরে বেন কোন অন্তর্ভাবিক পদার্থ আছে—এমত বোধ হয়। কিন্তু বাম পার্শ্বে তজ্জপ বোধ হয় না—স্বাভাবিক উভয় প্রাচীরের পেশীর উপর সঞ্চাপ দিলে বেনন ভাব বোধ হয়, বাম দিকে ঠিক তেমনই বোধ হয়। উভয় পার্শ্বের এই উদর প্রাচীরের উপর সঞ্চাপের অবস্থান্তর পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসে পার্থক্য নিরূপিত হইতে

পারে। পরন্তু, দক্ষিণ দিকে ম্যাকব্রাণির স্পটের স্থানে দৃঢ়ভাবে সঞ্চাপ দিলে রোগী টনটনানী অস্বস্তি করে। এইরূপে হরকো অনেকবার কেবল মাত্র শূল বেদনার জ্ঞান বেদনা উপস্থিত এবং অল্প সময় পরে তাহার নিবৃত্তি হইয়া সে বারের আক্রমণের শেষ হইয়া বাইতে পারে। কিন্তু কোন্ বার যে প্রবল ভাব ধারণ করিবে, তাহার কোন স্থির নিশ্চয়তা নাই। নিরাপদ হওয়ার একমাত্র উপায়—এপেন্ডিক্স দূরীভূত করা।

আমশূল বেদনার প্রকৃতিও কিরদংশে এপেন্ডিসাইটিস জাত শূল বেদনার অনুরূপ। সমস্ত সময় এতৎসহ ভ্রম হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। তৎসহ একই সময়ে বর্তমান থাকিতেও পারে। এই প্রকৃতির শূল বেদনার বাহ্যে হওয়ার পর পেটে বেদনা হয় এবং তৎপর কতকটা আম অর্থাৎ শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া যায়। বালক ও স্ত্রীর প্রকৃতি বিশিষ্ট লোক এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ছন্দাচ্ছা খাদ্যই বালকদিগের এই পাঁড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার কারণ। মানসিক চিন্তা বা অশান্তির কারণে বয়স লোকে এই প্রকৃতির শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগীর সমস্ত পেটে বা তাহার কোন এক স্থানে প্রবল কামড়ানি বেদনা উপস্থিত হয়। সাবধানে উদরোপরি—বৃহদন্ত্রের অবস্থিত স্থানে অঙ্গুলী সঞ্চালন করিলে তাহার কোন এক স্থানে অস্বাভাবিক কঠিন বোধ হয়, সেই স্থান অপেক্ষাকৃত দ্রুত ও তাহার কিনারা ছন্দাচ্ছ। এই স্থান ইলিওসিকাল ভাল্ভের সন্ধিগটে হইলেই এপেন্ডিসাইটিস পাঁড়ার

সহিত ভ্রম হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। মন পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে গাঢ়, চটচটে, তল-তলে, আম অর্থাৎ স্নেহা দেখিতে পাওয়া যায়। এতৎসহ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির বা নাড়ীর গতি প্রভৃতি পরিবর্তনের কোনও সম্ভব থাকে না। কোষ্ঠ কাঠিগ্রহ এই প্রকৃতির শূল বেদনার প্রধান বিষয়। সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিলেই রোগী রোগ হইতে মুক্তি পায় বটে কিন্তু পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে।

কিডনী স্থানভ্রষ্ট হইলেও পেটের দক্ষিণ ভাগে শূল বেদনা বৎ বেদনা হইতে পারে। এই বেদনা সংখ্যায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয়। দক্ষিণ কিডনীর লিগামেন্ট শিথিল হওয়াই এই ঘটনার কারণ। ইউরিটারের উপরের অংশে ভাঁজ পড়া, কিডনীর শোণিত বহা মোচড়াইয়া যাওয়া ইত্যাদি ঘটনার স্থানভ্রষ্ট কিডনীর জন্য শূল-বেদনা উপস্থিত হয়। এতৎ সংশ্লিষ্ট পেশীর অস্বাভাবিক শক্তি হীনতার জন্য কিডনী স্থান ভ্রষ্ট হয়। পেশীর অস্বাভাবিক আকর্ষণ জন্মও হইতে পারে। কিডনীর স্থানে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। বিবমিষা, বমন ও অস-সন্নতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন রক্ত প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। কখন বা অনিয়মিত ভাবে হাইড্রোনিফ্রোসিস উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইরূপ ঘটনায় কিডনীর স্থানে ক্ষীভতা উপস্থিত হয়। সহসা অতিরিক্ত পরিমাণ প্রস্রাব হওয়ার পর উক্ত ক্ষীভতা অন্তর্হিত হয়। কিডনীর স্থান ভ্রষ্টতা আজন্মও থাকিতে পারে। নিম্নে ঐরূপ একটা রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা হইল।

১৮ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। বিগত ৬৭ বৎসরেরও অধিক কাল রক্ত প্রস্রাব পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া আসিতেছে। অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অত্যধিক শৈতল ভোগের পরেই প্রতিবার পীড়া উপস্থিত হয়। প্রতিবার রক্ত প্রস্রাব আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কম্প, জ্বর, বমন, এবং পরিপাক বিঘ্ন-অগত্যা উপস্থিত হইত। সাধারণ ভাবে দেখিতে গেলে পর্যায়িক হিমোগ্লোবিনুরিয়া পীড়া বলিয়া বোধ হইত। কিন্তু ইহা বে-ভুল সিদ্ধান্ত, তাহা প্রস্রাব পরীক্ষা করাতেই বুঝিতে পারা যাইত। কারণ প্রস্রাব সহ শোণিতের লাল রক্ত কণিকা বর্ধেই পরিমাণ বর্তমান থাকিত। যখন ১৭ বৎসর বয়স তখন একবার এই পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এত প্রবল ভাবে আর কখন উপস্থিত হয় নাই। এইবারে কোমরের বাম পার্শ্বে বেদনা ও অত্যন্ত ভার বোধ হওয়ার পর বর্ধেই প্রস্রাব হওয়ার উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পর দিবস কিডনী পরীক্ষা করার তাহা অপেক্ষাকৃত বড় ও স্কাপে টনটনে বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তৎক্ষণাত্ রোগীর বেশী কষ্ট হইত না। ‘এক্স রে’ দ্বারা পরীক্ষাতেও কিডনীর আয়তন বড় দেখাইয়াছিল এবং তন্মধ্যে পাথরীর লক্ষণ দেখায় নাই। ইহার এক বৎসর পরে পুনর্বার প্রবল আক্রমণ উপস্থিত হওয়ার অদ্রোপচার করতঃ কিডনী উন্মুক্ত করিয়া দেখা গিয়াছিল—রেণাল ডেইনের একটা আন্ডাম অস্বাভাবিক শাখাই বত অনর্থের মূল। এই অস্বাভাবিক শাখাটা রেণাল বস্তী ও ইউরিটারের সংযোগ স্থলের উপর দিয়া চলিয়া

বাণরায় ওধার অবরোধ উপস্থিত করিত । অর্থাৎ সময়ে সময়ে প্রাঙ্গণ রেণাল পেলভিস হইতে ইউরিটার মধ্যে প্রবেশ করিতে উক্ত লক্ষ্য জন্ত বাধা প্রাপ্ত হইত । এই আবদ্ধ প্রাঙ্গণের সঞ্চাপে রেণাল পেলভিসের আর-তন বৃহৎ হইয়াছিল । কিডনীর মধ্যেও কয়েকটা স্থানে গহ্বরবৎ নত হইয়াছিল । এইরূপে মধ্যে মধ্যে অধিক প্রাঙ্গণ সঞ্চিত হইয়া অস্থায়ী হাইড্রোনিফ্রোসিসের উৎপত্তি হইত । ইউরিটার স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল । এই ঘটনা যেমন আশ্চর্য্য তেমনি বিরল ।

মেসেন্টিক শোণিতবহার এস্ট্রো-লিক ও থ্রম্বোসিস হইতেও ওদ-রিক শূল বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে । কিন্তু তাহার দৃষ্টান্ত অতি বিরল । এণ্ডোকার্ডাইটিস, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস, ইত্যাদি পীড়ার উপসর্গজনিত ইন্ড্রাক্সনের উৎপত্তি হইয়া এই শ্রেণীর শূল বেদনার উৎপত্তি হয় ; সিরোসিস অফ্‌ লিভার, উপদংশ, পাইলেফ্লিভাইটিস ইত্যাদি পীড়ার জন্তও হইতে পারে । বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হইয়া বমন, অবসন্নতা, উদরক্ষীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । তরল মলের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে । দুই তিন দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয় । রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন । অস্ত্রাবরোধের সহিত ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা ।

অস্ত্র ক্ষত ও বিদারণ জন্ম শূল ।— ডিওডিনমের ক্ষত বিদীর্ণ হইলেও অক-স্মীয় শূল বেদনার জায় বেদনা উপস্থিত হয় । কেবল ডিওডিনম কেন, অস্ত্রের বে-কোন স্থান বিদীর্ণ হইলেই প্রবল শূল

বেদনার জায় বেদনা হইতে দেখা যায় । তবে ডিওডিনমের ক্ষত হওয়া সাধারণ ঘটনা এবং এক্ষণ ক্ষত অনেক সময়ে বিদীর্ণ হইয়া অস্ত্র প্রাচীরে ছিদ্র হইয়া থাকে । উদরোচ্ছিন্ন দেশের দক্ষিণ অংশে এই বেদনা উৎপন্ন হয় । এদেশে সাহেবদের দেশের তুলনায় এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অতি অল্প । বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন প্রকৃতির খাদ্য এই পার্থক্যের কারণ ।

অস্ত্র প্রাচীরে ছিদ্র হওয়া মাত্র অকস্মাৎ তীক্ষ্ণ, তীব্র, কর্জনবৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হয় । গভীর নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে এই বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয় । উদর প্রাচীর সঞ্চালনেও বেদনার প্রাবল্য উপস্থিত হয় । সর্ব্বস্থলে না হইলেও অধিকাংশ স্থলে বেদনা আরম্ভ মাত্র বমন হইতে দেখা যায় । নিশ্বাস প্রাঙ্গণ গ্রহণ সময়ে উদর প্রাচীর প্রায় স্থির থাকে । বক্ষ প্রাচীর অত্যধিক সঞ্চালিত হইতে থাকে । উদরোচ্ছিন্ন দেশে টন্টনানী উপস্থিত হয় । হস্ত সঞ্চালনে ঐ স্থান কাঠ ফলকের জায় কঠিন বোধ হয় । ইহা একটা বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ । কিছু পরেই অস্ত্রাবরক বিভিন্ন প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ঐ পীড়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে । বেদনা, টন্টনানী এবং কাঠিন্য ক্রমে নিম্নাভিমুখে পরিচালিত হইতে থাকে । এই জন্তই অস্ত্র-বরক বিভিন্ন প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পূর্বে যদি রোগী না দেখিয়া অস্ত্রাবরক বিভিন্ন প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পরে রোগী দেখিলে সর্ব্ব প্রথমেই অস্ত্রাবরক বিভিন্ন প্রদাহ শূল পীড়া বলিয়া ভ্রম হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নহে এবং অধিক সময়ে হয়, উক্ত প্রদাহ,

অজ্ঞাবোধ রোগ স্থির করিয়া ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত করা হয়।

অন্ত্র প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার একটি প্রধান লক্ষণ উদর প্রাচীর কঠিন হওয়া। উদর প্রাচীরের যে স্থান সর্বাঙ্গের কঠিন, তাহার নিম্নেই ছিদ্রযুক্ত অন্ত্রের অংশ অবস্থিত, ইহা একটি বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ। লেখক এই লক্ষণের উপর বিশেষ আস্থা বান। কারণ এই লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ অন্ত্রের কোন্ স্থানে ছিদ্র হইয়াছে, তাহা স্থির করিয়া উদর প্রাচীর উন্মুক্ত করার পর পূর্বের অনুমান সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্ত রূপে সপ্রমাণিত হইয়াছে। কেবল উদরের পেশী যে কঠিন হয় তাহা নহে। পরন্তু কঠোর আর্চও কঠিন ভাবধারণ করে। এতৎপ্রতিও মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য।

অন্ত্র ছিদ্রীভূত হইলেই সেই রক্তপথে পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া উদর গহবরে প্রবেশ করিয়া দক্ষিণ বা বামদিক দিয়া ক্রমে ক্রমে নিরগামী হইতে থাকে। ইহার ফলে অজ্ঞাবোধ বিভিন্ন উদ্ভেজনা ও প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। যে পার্শ্ব দিয়া উক্ত পদার্থ গমন করে, সেই পার্শ্বের কঠোর আর্চ কঠিনতা প্রাপ্ত হয়। যে অংশে উক্ত তরল পদার্থ অবস্থান করে সেই অংশের প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ভ। এই প্রতিঘাত শব্দ উচ্চ হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে নিম্নে আইসে। শেষে শূন্য গর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। অঙ্গুলী দ্বারা গভীর সঞ্চাপ দিলে তরল পদার্থ স্থান ঝট হওয়ার অন্ত্র প্রাচীরের উপর অঙ্গুলী স্থাপিত হয় স্তব্ধতা তদবস্থারও প্রতিঘাত শব্দ শূন্য গর্ভ হইতে পারে।

অন্ত্র প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার অন্ত্র পেট বেদনার সহিত উদরের অন্ত্র স্ফুলঙ্গ সকল বেদনা অপেক্ষা এপেন্ডিসাইটিসের বেদনার সহিত অধিক ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা। পার্থক্য এই যে, এপেন্ডিসাইটিসের বেদনা উদরের উপরে না হইয়া নিম্নাংশে নাভী কুণ্ডলের দক্ষিণদিকে দক্ষিণদিকে উপস্থিত হয়। কিন্তু পাইলোরিক বা ডিওডিনমের ছিদ্র হইলে আকস্মিক বেদনা, টন্টনানী ও কাঠিন্য উক্ত স্থানের উপরে আরম্ভ হয় এবং প্রথম কয়েক ঘণ্টা কাল তথাতেই স্থায়ী হয়। কার্ডিয়াক অঞ্চলে ছিদ্র হইলে বাম দিকেও উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এপেন্ডিসাইটিসের বেদনা, টন্টনানী ও কাঠিন্য উদরের দক্ষিণদিকের নিম্নাংশে—নাভী কুণ্ডল হইতে এন্টিরিয়র সুপিরিয়র স্পাইন পর্যন্ত রেখা টানিলে সেই রেখার মধ্যেই প্রথম বেদনা আরম্ভ হয়। ইহার পর বিস্তৃত হইয়া পড়ে। স্তব্ধতা পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব হইয়া উঠে। পিত্ত স্থলীর প্রবল তরল পচন বিশিষ্ট প্রদাহ হইলে পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। ইহার লক্ষণ এবং ডিওডিনম ও পাইলোরিসের ছিদ্র হওয়ার লক্ষণ—প্রায়ই একরূপ। অকস্মাৎ আরম্ভ, প্রবল বেদনা, নিশ্বাস গ্রহণে বেদনার বৃদ্ধি, বমন, ব্যাপক লক্ষণ, এবং অবসানভা ইত্যাদি লক্ষণ উক্ত পীড়াতেই একই প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

প্যানক্রিয়াসের প্রবল তরল প্রদাহ উপস্থিত হইলেও ঐ সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার সহিত ও পূর্বোক্ত দুই পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ অসম্ভব।

এইরূপ হলে উদর প্রাচীর উন্মুক্ত করাই পার্থক্য নিরূপণের এক মাত্র সহায়।

গাউট পীড়ার উপসর্গরূপে ঔদ-  
রিক শূল বেদনা নিত্য বিরল ঘটনা  
মধ্যে গাউট ধাতু প্রকৃতির লোকের শোণিত  
বহা একেরোমাতাল প্রকৃতি বিশিষ্ট। শোণিত  
লক্ষণ অত্যন্ত অধিক। সময়ে একাইনা  
পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পুরুষ  
দিগের মধ্যেই এই শ্রেণীর শূল বেদনা অধিক  
হয়। একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হওয়ার  
সম্ভাবনা। ইহা পাকস্থলীর এক প্রকার  
গাউট বেদনা মাত্র। এইরূপ শূল বেদনাগ্রস্ত  
অনেক রোগীর পায়ের বুড়া অঙ্গুলীতে গাউ-  
টের লক্ষণ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।  
উদরোচ্চ প্রদেশে সহসা বেদনা আরম্ভ হইয়া  
বিবমিষা, বমন, শিরঃস্রবন, এবং পাণ্ডু পীড়ার  
লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন বহুৎ  
বৃহৎ ও তাহার ধার কোমল বোধ হয়।  
নাড়ী সর্বদাই পূর্ণ। সহসা পিত্তশূল পীড়া  
বলিদ্বারা জন্ম হইতে পারে। নাইট্রোগ্লিসিরিন  
ও আইওডাইড প্রয়োগ করিয়া উপকার  
পাওয়া যায়। প্রস্রাবের সহিত বথেষ্ট পরি-  
মাণে লিথিয়া বহির্গত হইয়া গেলে বেদনার  
উপশমন হয়। ক্রান্ত ঔষধ উপকারী।  
ইহা একাইনা পেটোরিসের অনুরূপ। বমনীর  
আরুখন জন্ম উৎপন্ন হয়। সার লডার  
ডাণ্টন মহাশয় বলেন—উদরের শোণিত বহার  
আক্ষেপ জন্ম ঔদরিক মাইগ্রেন পীড়া উপস্থিত  
হইয়া থাকে। এই মাইগ্রেন পীড়া সাধারণ  
মাইগ্রেন পীড়ারই অনুরূপ। যদি মাইগ্রেন  
পীড়া উদরে হইতে পারে, তবে একাইনা  
পেটোরিসের দ্বারা উদরেও একাইনা পীড়া

হইতে পারে। এবং তজ্জন ঘটনার উদ-  
হরণও বিস্তর আছে।

অনিশ্চিত কারণ জন্ম ঔদরিক  
শূল বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিত্য অল্প  
নহে। অনিশ্চিত বলার তাৎপর্য্য এই যে, এই  
প্রকৃতির বেদনার নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে বিভিন্ন  
লোকের বিভিন্ন মত। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে  
একটি রোগিণীর বিবরণ বিবৃত করা হইল।

জীলোক। বয়স ৫৪ বৎসর। প্রথম  
বয়সে আটকেরিয়া পীড়া দ্বারা কষ্ট পাই-  
য়াছে। অনেক সময়ে এই পীড়ার ভোগ  
কাল দীর্ঘ হইত। স্নায়বীয় ধাতু প্রভৃতি  
বিশিষ্ট। গাউট ধাতু প্রকৃতির বংশে জন্ম।  
সমস্ত জীবনই কার্য্য তৎপরতার সহিত অতি-  
বাহিত করিয়াছে। আট বৎসর পূর্বে  
অর্ন্তব স্রাব এক কালীন বদ্ধ হওয়ার সময়ে  
পাঁচ ছয় বার এঞ্জিও নিউরোটিক এডিনা  
পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। শোধের  
লক্ষণ মুখেই প্রকাশ পাইত। কখন কখন  
হস্তেও হইত। পীড়া যেমন সহসা উপস্থিত  
হইত, তেমনি সহসা অন্তর্হিত হইত। যে  
করেক ঘণ্টা স্থায়ী হইত, সেই সময়ে  
আক্রান্ত স্থান জ্বালা ও সর সর করিত।  
পরন্তু সেই সময়ে পরিণাক প্রণালীর অন্তঃস্থতা  
উপস্থিত হইত। প্রত্যেক বারেই পরিণাক  
বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইত। ইহাই ইহার  
বিশেষত্ব। সমস্ত পেটে শূল বেদনার দ্বারা  
বেদনা উপস্থিত হইত। শেষে অতিগারের  
লক্ষণ, বিবমিষা এবং অবসন্নতা উপস্থিত  
হইত। দুই বার শূল প্রবল হইয়াছিল। উদ্ভট  
অধ্যাত্মিক প্রণালীতে মর্কিয়া প্রয়োগ করার  
অবশ্যকতা উপস্থিত হইয়াছিল। আহারাদি

সময়ে অতি সাবধান থাকিত। সুতরাং তজ্জন অত্যচার হইতে ইহার উৎপত্তি হইয়াছে— ইহা বলা যায় না, তবে প্রত্যেক ব্যক্তি আক্রমণের পূর্বে অত্যধিক শৈথ্য ভোগ করার পরে অবসন্নতার সহিত উক্ত পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হইত।

এই রোগিণীর শূল বেদনা আক্রমণের কারণ হয় তো অল্প হইতে বিধাত্ত পদার্থের শোষণ। প্রথম বয়সে যে আটিকেরিয়া হইত, তাহা হইতেও ইহাই সমর্থন করা যাইতে পারে। এজিও নিউরোটিক এডিমার নিদান কি? তাহা বর্তমান সময় পর্যন্ত স্থমী-মাংসিত হয় নাই।

মধু মেহজ ওদরিক শূল পীড়াও নিত্যন্ত বিরল নহে। শেবাবস্থায় উদরে কামড়ানী ও শূল বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নাতীদেশের উর্দ্ধে গভীর স্তর হইতে বেদনা আরম্ভ হয়। তাহার পরেই অর, বিবমিষা, এবং কখন কখন অতিসার আরম্ভ হয়। রোগী বস্ত্রপার অবৈধ্য হইয়া উঠে। এবং তৎপর অজ্ঞান হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বর্ণের মিষ্ট গন্ধ হইতে এমন অসুমান করা যাইতে পারে, যে এসিডোসিস আছে। অজ্ঞান অবস্থায় রোগী দেখিলে হয় তো পরিপাক বস্ত্রের এই শূল বেদনা বিষয় অজ্ঞাত থাকিয়া যাইতে পারে। কারণ পূর্বে পরিজাত মধু মেহ পীড়াই অপর সমস্ত লক্ষণের কারণ বলিয়া অসুমানিত হইতে পারে। অপর পক্ষে উদরের প্রবল শূল বেদনার যদি প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে না পারা যায় তাহা হইলে মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য—মধু মেহ পীড়া বর্তমান আছে কি না?

ওদরিক শূল বেদনার কারণ এবং ডোমিগাল এণ্ডটার এনিউরিকম, তজ্জ্বিত কোন বস্ত্রের ক্যানসার, হিট্রিয়া, লোকোমোটর এটাক্সির অল্প বাস্তবিক পরিবর্তন ইত্যাদি আরো নানা কারণে হইতে পারে। তৎ সমস্তের বিবরণ উল্লেখ করিতে হইলে প্রবন্ধটি বড়ই দীর্ঘ হয়, অতএব তদ্ব্যবহার বিরত হইলাম।

রক্তঃ শূল বেদনার স্থায়ী জ্বী জন-নেস্রিয়ের অনেক পীড়ার উদরে শূল বেদনার স্থায় বেদনা হয়। মূত্রাশয়, মূত্র-নালী, অণুবহা নল, অণ্ডাশয়, জন্ডু ইত্যাদির অনেক পীড়াতে শূল বেদনা হইতে পারে। মূত্রাশয় বা মূত্রনালীর মধ্যে পাথরি থাকিলে শূলবৎ বেদনা হওয়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। এমন কি প্রস্রাব অত্যন্ত অস্বাভাবিক হইলেও শূল বেদনার স্থায় বেদনা হইতে দেখা গিয়াছে।

যে কোন কারণে মূত্র অত্যন্ত উত্তেজক ধর্ম্মাক্রান্ত হইলেই শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। অনেক সময়ে দ্ব্যবধী ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগিণীর (পুরুষেরও হইতে পারে) বক্তিতে এক বিশেষ প্রকৃতির শূল বেদনা হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর রোগিণীর বিশেষ কোন ঘটনার দ্বারা শক্তি অবসাদপ্রাপ্ত হইলে সহসা মূত্রনালীর মধ্যে বেদনা উপস্থিত হয় ও তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব করার ইচ্ছা হয়। কিন্তু প্রস্রাব করা সময়ে অত্যন্ত ব্যথা উপস্থিত হয়—মূত্র নালীর মধ্যে মূত্র প্রবেশ করিলেই ব্যথা প্রবল হয়। প্রস্রাব নির্গত হওয়ার সময় মূত্রনালী মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা করিতে

থাকে। তৎপর সহসা সমস্ত বয়না অক্ষত হইয়া যায়। অথচ মুত্রাশয় হইতে সমস্ত মুত্র বহির্গত হওয়ার পূর্বেই প্রস্রাব হওয়া বন্ধ হয়। রোগিনী কয়েক বার চেষ্টা করিয়া মুত্র বহির্গত করিয়া দেয়। প্রস্রাব হওয়ার পর মুত্র নালীর মুখে আলা বয়না ও টন-টনানী বর্তমান থাকে। কতকগুলি পরেই পুনর্বার প্রস্রাব করার বয়না উপস্থিত হয়, প্রস্রাব করিতে চেষ্টা করে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। পরিশেষে জলের ভার অধিক পরিমাণ প্রস্রাব হয়। অথচ প্রস্রাব পরীক্ষার তাহার অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া যায় না।

শিশুর বিভিন্ন প্রকৃতির পেটের ব্যথার পার্থক্য নিরূপণ অসম্ভব বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। সচরাচর সাধারণ প্রকৃতির যে সমস্ত পেটের বেদনা উপস্থিত হয় তাহার অধিকাংশই উদরের দক্ষিণ ভাগের উর্দ্ধাংশ হইতে নিম্নাংশ এবং মাড়ী কুণ্ডল পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। উক্ত স্থানের অভ্যন্তরে পাইলোরাস, ডিউডিনাম, উরুগামী ও অল্পপ্রান্ত কোলনের অংশ ও পিণ্ডহলী, প্যানক্রিয়াসের মস্তক এবং কমন, হিপ্যাটিক, সিষ্টিক ও ওয়ার-সাইনল সমূহ অবস্থিত। একের সঙ্গে অপরটী প্রায় সংলগ্ন রহিয়াছে। ইহার একটু নিম্নেই এপেন্ডিক্স, ইলিওসিকাল ভালভ, ইউরিটারে অবস্থান এবং হয়তো স্থানচ্যুত কিডনীও ঐ স্থানে অবস্থিত হইয়া আরো অধিক গোল-রোপ উপস্থিত করিতে পারে। ইহার যে কোন একটীর বেদনা হইতে অপরটীর বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করিতে হইলে রোগীর

নিকট হইতে যে সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া আবশ্যক, তৎসমস্তের বিনিময়ে কেবল একমাত্র লক্ষণ—অত্যধিক ক্রন্দন জানিতে পারা যায়। অপর সমস্তই অজ্ঞাত থাকে—তাহা জানিতে হইলে রোগীর হাবভার, ধরণ করণ দেখিয়া অনুমান করিয়া লইতে হয়। এই ক্রন্দনেরও একটু বিশেষত্ব আছে। যে বিশেষত্ব—শূল বেদনার অল্প শিশুর ক্রন্দন—অত্যন্ত প্রবল, পর্যায়িক প্রকৃতি বিশিষ্ট। যন্ত্রণার অল্প দেহ নানাতাবে-সঞ্চলিত করিতে থাকে। পদধর বারে বারে সবলে আকুঞ্চিত করিতে থাকে। কখন বা ছটকট করিয়া পা একবার এদিকে ফেলে, আবার অপর দিকে ফেলে। উদর গহ্বর পূর্ণ ও কঠিন বোধ হয়। অরোষ্ঠ নীলাভ ভাব ধারণ করে। শিশুদের উদরের শূল বেদনার ইহাই সাধারণ লক্ষণ।

রেণ্ডের পীড়ায় শোণিত-সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ার শিশু সহসা প্রবল ঔদরিক শূল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই বেদনার পরেই লাল বর্ণের প্রস্রাব হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। এ পীড়া এদেশে দেখা যায় না। সাধা অঙ্গেও শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার স্থানিক লক্ষণ বর্তমান থাকে।

পারপিউরা পীড়াতে উদরের শূল-বেদনা উপস্থিত হয়। এইরূপ শিশু প্রবল ক্রন্দন করে। অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে। প্রস্রাব এবং বাহ্যে সহরক্ত মিশ্রিত থাকিতে পারে। এবং পারপিউরা পীড়ার অপরাপর লক্ষণ দ্বারা পেটের এই শূল বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

কোষ্ঠবদ্ধজ শূল বেদনার সংখ্যাই শিশুদের মধ্যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়াক্রান্ত শিশুর বর্ণ ঔজ্জ্বল্য বিহীন, মুখমণ্ডল বিমর্ষ ভার বাজক, স্তম্ভাব বিট্খিটে, নিজা শান্তিপূর্ণ না হইয়া ক্ষণভঙ্গুর, ভগ্ন নিজার জন্ত ভগ্নস্বাস্থ্য, পেটে বেদনা হওয়ার সহসা চীৎকার করিয়া কাদিয়া উঠে। কিন্তু তাহার কোন কারণ ঠিক করিতে পারা যায় না। পেটের অশান্তিতে পদব্রজ কুঞ্চিত করিয়া রাখে। ওষ্ঠ বিবর্ণ, নীলাভ বর্ণযুক্ত। মুখের পেশীর আকৃষ্টিত ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত ক্রমাগত কৌশল দিতে থাকে। ইহার জন্ত নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়। উদরে নলবন্ধের সমস্ত লক্ষণ থাকে। আক্ষেপ হইতে পারে। হস্ত পদ প্রায়ই শীতল। এই সমস্ত এবং কোষ্ঠ-বন্ধের অত্যন্ত লক্ষণ অনুসন্ধান করিলেই শিশুর ঐ ক্রন্দনের কারণ—কোষ্ঠবদ্ধ জন্ত শূল বেদনা কিনা, তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

আমাশয়ের পীড়ার জন্ত শূলবৎ বেদনা ব্যাধি উদর আক্রান্ত হয় সত্য। কিন্তু তাহা সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ইণ্টেস্টাসেপ্সন জন্ত শূল বেদনা অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। অনুসন্ধান করিলে জানিতে পারা যায়—বালক বেশ ক্ষুধ ছিল। অকস্মাৎ প্রবল চীৎকার করিয়া কাদিয়া উঠিল, সহসা বিবর্ণ হইয়া গেল। প্রবল যন্ত্রণায় দু পা টানিয়া কষিয়া রাখিয়াছে। বেদনা একবার একটু কমে, আবার একটু বাড়ে। যখন কমে, তখন কাদা বন্ধ করে। কিন্তু তাহা ক্ষণস্থায়ী। বাহা খাইয়াছিল, বেদনা আরম্ভ মাত্র তাহা বমি

করিয়াছে। তৎপর আরো কয়বার বমি করিয়াছে, ঔষধ পথা কিছু খাইতে দিলে তখনই বমি করে। বাহ্যে হওয়ার জন্ত ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু তাহা বমি হইয়া গিয়াছে। মল বদ্ধ। আম ও রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে হইয়াছে, কিন্তু তৎসহ বিষ্ঠা ছিল না। উদর স্ফীত বা টনটনে নহে। মাতার নিকট হইতে ইহার অধিক আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় না। উদরের উপর হস্ত সঞ্চালনে প্রথমে অবরোধের কোন লক্ষণ—অর্কুদবৎ, কি কোন কঠিন স্থান অনুভব করা যায় না। কিন্তু কতক সময় অতীত হইলে উভয় বেদনার মধ্যবর্তী সময়ে বাম ইলিয়াক কসার মধ্যে অঙ্গুলীর সঞ্চাপে অর্কুদ—গোলায় আকৃতির অনুভব করা যাইতে পারে। আবদ্ধ স্থানের নিম্নে মল থাকিলে তাহা বাহির হইতে পারে। কিন্তু তৎপর আর মল আইসে না। নিরাশ্রমে যে মল আবদ্ধ থাকে তাহা প্রথমেই বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং ইহার পরেও যদি মল বহির্গত হয়, তবে ইণ্টেস্টাসেপ্সন নহে। ইহা অনুমান করা যাইতে পারে। তবে একটী লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া অনেক লক্ষণ দেখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত।

সাধারণ শূল বেদনা হইলে বেদনা পর্যায়ক্রমে প্রবল এবং হ্রাস না হইয়া একই ভাবে থাকে এবং বায়ু কি মল বহির্গত হওয়ার পর তাহার একবারেই নিবৃত্তি হয়। পর্যায়ক্রমে হয় না। ইহাতে বমন থাকে না। উদর স্ফীত ও কঠিন থাকে। এক মাত্র বিরেককে আরোগ্য হয়। কিন্তু ইণ্টেস্টাসেপ্সন হইলে বিরেককে আরোগ্যের ফলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

এইরূপে যে কোন পীড়া বলিয়া সম্বোধিত হইবে, সেই পীড়ার কোন কোন লক্ষণ উপস্থিত আছে এবং কোন কোন লক্ষণ নাই, তৎসমস্ত যদি পরস্পর তুলনা করিয়া দেখি,

তাহা হইলেই রোগ নির্ণয় কার্য অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য হইয়া উঠে ।

বিষয়ের তুলনার প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হইল, তজ্জন্ত এবারে আর অধিক উল্লেখ করা হইল না ।

## বিবিধ তত্ত্ব ।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

#### আইওডিন ।

#### পচন নিবারক মুখধোত

( Carles )

পচন নিবারক মুখ ধোত করার ঔষধ বিস্তার আছে সত্য কিন্তু টিংচার আইওডিনের দ্বারা সহজ, সুলভ, নিরাপদ ও বিশেষ উপকারী অপর কোন ঔষধ নাই বলিলে বোধ হয় বিশেষ অত্যাক্তি হয় না । বিশেষতঃ দস্ত দন্ত জন্ত প্রধাণ বায়ুর হ্রগন্ধ নাশ করার জন্ত আইওডিনই সর্ক্যাপেক্ষা ভাল ঔষধ ।

বিশ ভাগ টিংচার আইওডিন সহ এক ভাগ পটাশিয়াম আইওডাইড মিশ্রিত করিয়া তাহার দুই তিন কৌটা সিকি গেলাস উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া সেই জল দ্বারা কুল-কুচা করিলে শীঘ্রই মুখের হ্রগন্ধ বিনষ্ট হয় । জল বত উষ্ণ হয়, টিংচার আইওডিন ততই অধিক পরিমাণে ধারণ করিতে পারে অর্থাৎ ঔষধজল জলে যদি দুই কৌটা টিংচার আইওডিন ধারণ করিতে পারে, তদপেক্ষা আর একটু অধিক উষ্ণ জলে তিন কৌটা ধারণ করিতে পারে । অতিরিক্ত পটাশ আইও-

ডাইড মিশ্রিত না করিয়া সাধারণ প্রচলিত টিংচার আইওডিন জলে দিয়া তদ্বারা কুল-কুচা করিলে জল ফল পাওয়া যায় না । কারণ তদবস্থায় জলসহ আইওডিন মিশ্রিত না হইয়া পৃথক হইয়া থাকে, ও তজ্জন জল দ্বারা কুলকুচা করিলে মুখমধ্যে প্রৈম্মিক ক্রিয়িতে অধিক পরিমাণ বিস্বাদ বোধ হয় এবং ঐ রূপ বিস্বাদের স্থায়িত্বও অপেক্ষাকৃত অধিক হয় । সাধারণ প্রচলিত টিংচার আইওডিনের সহিত আরো পটাশ আইওডাইড মিশ্রিত করিয়া লইলে তাহা জলের সহিত মিশ্রিত করিলে আইওডিন জল সহ দ্রবাবস্থায় অবস্থান করে । তজ্জন্ত মুখে তত বিস্বাদ বোধ হয় না ও সামান্য বিস্বাদ বোধ হইলেও তাহা অধিক সময় স্থায়ী হয় না ।

উক্ত প্রণালীতে আইওডিন দ্রব দ্বারা মুখ ধোত করিলে তাহা মুখের প্রৈম্মিক ক্রিয়ার সর্কজ পরিবাণ্ড হওয়ায় অধিক সুফল পাওয়া যায় । গঠনের কীক, ভাঁজ ইত্যাদির অত্যন্তরে আইওডিন প্রবেশ করিয়া পচন নিবারক ও হ্রগন্ধ নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলে এই উপকার হয় ।

এইরূপ আইওডিনের কুলকুচা করিলে সূক্ষ্ম নূতন কোন সংক্রামক পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পায় ।

ডাক্তার চার্লস মহাশয় বলেন—দস্তের ক্ষত আরস্তের প্রথমাবস্থায় এইরূপে আইওডিনের কুলকুচা করিলে অল্প সময় মধ্যেই ক্ষত আরোগ্য হইতে দেখা যায় ।

রক্তনীতে শরনের পূর্বে কুলকুচা করা আবশ্যিক । কারণ রক্তনীতেই যুগ্ম মধ্যস্থিত খাদ্যাদির অবশিষ্ট আবদ্ধ অংশে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় । এই জন্ত প্রাতিঃকালে মুখে অধিক চূর্ণক হয় ।

ডাক্তার চার্লস সাহেব মহাশয়ের মতে—অন্যান্য পচন নিবারক ঔষধের সহিত তুলনা করিলে আইওডিন সর্বাঙ্গেক নিরাপদ, নিশ্চিত সূক্ষ্ম দায়ক এবং সহজ প্রয়োজ্য ।

### শিশুর খাদ্য ।

#### সু ও কু ব্যবহার ।

মাতৃদুগ্ধই শিশুর স্বাভাবিক খাদ্য । তদ্ব্যতীত অপর সমস্ত খাদ্য নকল খাদ্য নামে অভিহিত করিলেও বোধ হয় বড় দোষের কথা হয় না । এদেশোদ্ভূত দিনে নানা-বিধ নকল খাদ্যের আমদানী এবং তাহার ব্যবহার ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে । সুতরাং এসম্বন্ধে বিনি বাহাই বলুন, তাগাতেই মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য ।

ডাক্তার কমেরণ সাহেব বলেন—মিষ্ট গাঢ় দুধের ব্যবহার দরিদ্র লোকের মধ্যেই বেশী । ইহা কিন্তু সাহেবদের দেশের কথা । এদেশে তত্ত্বলোকের দরিদ্র শ্রেণীর মধ্যেই এই মিষ্ট

গাঢ় দুধের ব্যবহার অধিক । কারণ এই শ্রেণীর অনেক লোকে মনে করে—তাহারা খুব সুশিক্ষিত, কিন্তু তাহার মধ্যে কতটুকু সত্য এবং কতটুকু মিথ্যা, তাহা স্থির করিয়া দেয়, এমন কোন লোক তাহাদের সঙ্গকে নাই । পরন্তু এই শ্রেণীর মধ্যেই দরিদ্রের সংখ্যা যেমন খুব বেশী, তেমন সাহেবিরানা ধরণে চলা ফেরা করার ইচ্ছাও বেশী । অথচ জ্ঞান ও অর্থের অভাব জন্ত প্রকৃত ভাবে বাসনা পূর্ণ না হওয়ার অপর নকল দ্বারা তাহা পূর্ণ করিতে হয় । এইরূপে অজ্ঞান বিবরে যেমন নকল বিবরের আশ্রয় গ্রহণে বাধ্য হয়, শিশুর খাদ্য বিবরেও তাহাই হইয়া থাকে । এই জন্ত দরিদ্র অপেক্ষা দরিদ্র তত্ত্বলোকের মধ্যে নকলের প্রাচুর্য্যবের এত প্রাবল্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে ।

মিষ্ট যুক্ত গাঢ় দুধ, স্থূলত মূল্য, দীর্ঘ কাল রক্ষা করা যাইতে পারে । (এদেশে বিশেষতঃ গরমের দিনে নহে) এবং প্রায়োগ জন্য সহজে প্রস্তুত করা যায় । চা চামচের এক চামচ পূর্ণ এই দুধের সহিত তিন আউন্স জল মিশ্রিত করিলে তাহাতে শতকরা—

মেদ ১ ভাগ

প্রোটিন—১ ভাগ

শর্করা—৫ ভাগ

বর্তমান থাকে ।

ছই মাস বয়স্ক শিশু অনেক স্থলে গাভী দুধ পরিপাক করিতে পারে না । অধিক মেদ ময় পদার্থ পরিপাক করিতে না পারাই তাহার কারণ, এইরূপ স্থলে শিশু দুধ পানের পর বে বমি করে, তাহাতে বাস্তব পদার্থ মন্যে সংঘত খণ্ড খণ্ড আকারে দুধ নির্গত হয় । কিন্তু মেদ-

স্বয়ং পরিমাণ অল্প ও শর্করার পরিমাণ অধিক—হইলে তাহা বেশ পরিপাক করিতে পারে এবং ব্রজপ পরিমাণের দুগ্ধ পান করিলে শিশু অল্প সময় মধ্যে বেশ পরিপুষ্ট হয়। কেবল এইরূপস্থলেই অধিক শর্করা যুক্ত গাঢ় দুগ্ধ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কিন্তু এই পরিমাণ যুক্ত পান করায়ের কিছু দিন পরেই এই এক দোষ উপস্থিত হয় যে, শিশু উদরা-স্থান যুক্ত অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা উপস্থিত হয়। শিশুও মিষ্ট দুগ্ধ খাইয়া অভ্যস্ত হওয়ার ক্রমে অধিক মিষ্ট না দিলে ঐ দুগ্ধ খাইতে চাহে না। মিষ্ট অধিক ও মেদের পরিমাণ ক্রমে হ্রাস হওয়ার কালে শেষে শিশু রিকট পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

মিষ্ট বিহীন গাঢ় দুগ্ধের সহিত জল মিশ্রিত করিলে তাহার উপদান সমূহ সাধারণ দুগ্ধের পরিমাণেরই অনুরূপ হয়। ইহার প্রধান দোষ এই যে, অল্প সময়ের মধ্যেই এই দুগ্ধ নষ্ট হইয়া যায়। মিষ্ট গাঢ় দুগ্ধে অধিক শর্করা থাকিতে তাহা পচিতে বিলম্ব হয় এবং শর্করা সংযুক্ত না করার জন্যই এই দুগ্ধ শীঘ্র পচিয়া যায়। শুদ্ধ্যনা বিদেশ হইতে আমদানী করিয়া দোকানে বেশী দিন রাখা যায় না। খাইতেও ভাল লাগে না। এই জন্য এই গাঢ় দুগ্ধের প্রচলন তত হয় নাই। যে স্থলে স্বাভাবিক দুগ্ধ দেওয়াই কর্তব্য, কিন্তু তাহা পাওয়া সম্ভব নহে। সেই স্থলে মিষ্ট বিহীন গাঢ় দুগ্ধ দেওয়া বাইতে পারে।

যেস্থলে শিশু মেদ পরিপাক করিতে অক্ষম, অথচ বধেই পরিমাণে শর্করা পরিপাক করিতে পারে। অধিক পরিমাণ শর্করা খাইলে তেজস্ক অস্বস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

অথচ মেদের পরিমাণ অধিক হইলেই শিশুর অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়—যেস্থলে এই দাত্ত প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকে, সেই স্থলে সুমিষ্ট গাঢ় দুগ্ধ ব্যবস্থা করিতে হয়। অন্যত্র নহে।

দুগ্ধ চূর্ণ নানা প্রণালীতে প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। তন্মধ্যে সাধারণ প্রথা—কোন উত্তম বাতুর পাত্রের উপর দুগ্ধ প্রক্ষেপ করিলে তাহা তৎক্ষণাৎ শুষ্ক ও চূর্ণরূপে পরিণত হয়। এই শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণের উপাদান স্বাভাবিক দুগ্ধের উপাদানেরই অনুরূপ। সুতরাং ইহার প্রয়োগ স্থলও স্বাভাবিক দুগ্ধের প্রয়োগ স্থলেরই অনুরূপ। ইহার বিশেষ কোন আময়িক প্রয়োগ নাই। তবে স্বাভাবিক দুগ্ধের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, স্বাভাবিক দুগ্ধ মধ্যে নানা প্রকার জীবাণু যত পরিমাণে বর্তমান থাকে, শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণ মধ্যে তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে বর্তমান থাকে। সুতরাং স্বাভাবিক দুগ্ধ পাওয়া গেলে এইরূপ শুষ্ক দুগ্ধ চূর্ণ দেওয়া অবিধেয়। এবং সময় ক্রমে যদি স্বাভাবিক দুগ্ধ অপ্রাপ্য হয় তাহা হইলে যে কয়েক দিবস অপ্রাপ্য, কেবল সেই কয়েক দিবস মাত্র এইরূপ দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে হয়। স্বাভাবিক দুগ্ধ পাওয়া স্বখে এই দুগ্ধ দেওয়া অনুচিত এবং অনিষ্টকর। পরন্তু প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর নকল দুগ্ধ খাদ্যের কিছু কিছু আময়িক প্রয়োগ আছে। ইহার তাহাও নাই।

শুক দুগ্ধ সহ মার্শ সুগার মিশ্রিত করিলে ইহা অবস্থা বিশেষে আময়িক প্রয়োগের বিশেষ উপযোগিতা ধারণ করে। মার্শ শর্করা সংযুক্ত হওয়াতেই ইহার উপযোগিতা বৃদ্ধি হয়। শর্করা কর্তৃক অল্প মধ্যে উৎসেচন

ক্রিয়ার উৎপত্তি হয় সত্য। কিন্তু সকল প্রকার শর্করাই যে সমান উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত করে, তাহা নহে। সুতরাং খাদ্য মধ্যে সকল শ্রেণীর শর্করার পরিমাণ অধিক হইলেই যে বমন, উদরাময় উপস্থিত হয়, এমতও নহে। মাল্টোজ দ্বারা সর্বাধিক পরিমাণ উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয় এবং ইক্ষু শর্করা দ্বারা সর্বাধিক পরিমাণ উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। অপর সমস্ত শর্করা এই উভয়ের মধ্যবর্তী সুতরাং ইক্ষু শর্করাই সর্বাধিক অনিষ্টকর।

গাভী হৃদয়ে যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ থাকে অনেক শিশু সেই পরিমাণ মেদময় পদার্থ অর্থাৎ গাভী হৃদয় পান করিয়া পরিপাক করিতে না পারায় অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। তাহার শর্করাময় পদার্থ অধিক পরিমাণে পরিপাক করিতে পারে। এইরূপ শিশুর পক্ষে উল্লিখিত মাল্টোজ মিশ্রিত হৃদয় ব্যবস্থা করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। কারণ, এইরূপ নকল খাদ্যে মাল্টোজ—শর্করার পরিমাণ অধিক, অথচ ইক্ষু শর্করা নহে। এবং মেদের পরিমাণ অল্প থাকায় গাভী হৃদয় অপেক্ষা এই খাদ্য স্থল বিশেষে অধিক উপযোগী। তবে যে সমস্ত শিশুর বয়স অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়াছে তাহাদের পক্ষে কেবল এই খাদ্যের উপর নির্ভর করিলে অনিষ্ট হয়। কারণ এইরূপ খাদ্যে শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক অথচ মেদের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প, তজ্জন্ত দ্বার্বী পীড়া হওয়ার আশঙ্কা। পরন্তু ইহার মূল্যও অপেক্ষাকৃত অধিক।

যদি কোন শিশু উৎসেচন জাত অজীর্ণ

পীড়া হইতে আরোগ্য হওয়ার পর হৃদয়-ব্যায়াম থাকে, অথবা যদি এমন হয় যে, শর্করা মূলক খাদ্য পরিপাক করার শক্তি একেবারেই হ্রাস হইয়াছে, তাহা হইলে ক্ষীর শর্করা বা ইক্ষু শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্য না দিয়া মাল্টোজ শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া বিধেয়। কেবল মাত্র অপরিবর্তিত খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দিতে হইলে যে সমস্ত শিশুর বয়স সাত মাস উত্তীর্ণ হইয়াছে তাহাদিগকে দেওয়া যাইতে পারে। কারণ, উক্ত বয়স উত্তীর্ণ হইলে খেতসার পরিপাক করার শক্তি জন্মে। উক্ত শক্তি না জন্মাইলেও খেতসার হুক্ত পথ্য দিয়া তাহা জন্মানের জন্তে চেষ্টা করা আবশ্যক। এই বয়সে খেতসারের পরিবর্তিত শর্করা সংশ্লিষ্ট খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া কেবল অতি-সার পীড়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিতে হয়। নয় মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলে খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া অবশ্য কর্তব্য। এবং প্রথমে খেতসার দেওয়া হইয়া থাকিলে তাহাই অল্পরূপে দেওয়া কর্তব্য।

কতকগুলি নকল খাদ্যে অবিকৃত খেতসার সহ মাল্টোজ শর্করা ও কারমেন্ট মিশাইয়া প্রস্তুত করা হয়। এই কারমেন্ট মিশ্রিত খাদ্যের খেতসার পরিবর্তিত অর্থাৎ পাক হইয়া থাকে। এই পাক ক্রিয়ার কালে শর্করায় পরিণত হয়। শর্করায় পরিণত করার জন্ত অগ্নির উত্তাপে সিদ্ধ করা আবশ্যক। সিদ্ধ করার জন্ত অগ্নির উত্তাপে রাখার সময়ের উপর শর্করায় পরিণত হওয়ার পরিমাণ নির্ভর করে। কি পরিমাণ সিদ্ধ করিয়া দিলে শিশু তাহা পরিপাক করিতে পারে, তাহা দেখা উচিত। নতুবা যেমন

তখন একটু উত্তাপ দিয়া তাহা শিশুকে পান করাইলে হয় তো অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। নকল খাদ্য যে যে পদার্থের সংমিশ্রণে প্রস্তুত হয়, সেই সেই পদার্থের প্রকৃতি অনুসারেও বিভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয়। শিশুর পরিণাক শক্তি অনু-যায়ী ঐরূপ মিশ্র খাদ্য স্থির করিতে হয়। নতুবা বা তা একটা স্থির করিলে কখন স্কল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। বড়ই দুঃখের বিষয় যে, আমরা তজ্জন সতর্কতা অবলম্বন করি না।

আবার এমন ব্যবস্থাও দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রথমে অসুখ খাদ্য কতক দিবস খাওয়াও, তাহা যদি সহ না হয় তাহা হইলে অপর খাদ্য স্থির করা যাইবে। কিন্তু আমরা একবারও ভাবি না যে, বা তা একটা কতক দিবস খাওয়াইলে তাহা যদি অসহ্য হয় তাহা হইলে ঐ কয়েক দিবসেই কত বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। যে শিশু শর্করা পরিণাক করিতে অক্ষম, তাহাকে অধিক শর্করা যুক্ত খাদ্য যদি প্রথমেই প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে ঐ অল্প সময়েই শিশুর জীবন নষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে।

শিশুর শর্করা সহ্য হয় না, তজ্জন সবুজ বর্ণ জলের স্তায় দান্ত হইতে থাকে। বমি, পেটে বেদনা, গাছার ঘা, অনিয়মিত অর হইতে থাকে। এই অবস্থায় ঘোলের জল পথ্য দিলে শিশু হয় তো তাহা পরিণাক করিয়া উপকার লাভ করিতে পারে। কিন্তু আমরা যদি সেইখানে খেতসার অধিক — শর্করাযুক্ত নকল খাদ্য ব্যবস্থা করি, তাহা হইলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই

হইবে। এই খাদ্যই অজীর্ণ পীড়া উৎ-পাদনের পূর্ববর্তী কারণ রূপে কার্য্য করিবে। কারণ শর্করা পরিণাক করায় শক্তি পূর্বেই কোন কারণে হ্রাস হইয়াছিল। ততপরি আমরা আরো অধিক শর্করা দিয়া রোগোৎ-পত্তির সহায়তা করিলাম ব্যতীত কোনই উপকার করিলাম না।

ঐশ্বর্য্যকাল, শিশু পিপাসার কাতর, তাহাকে শর্করা মিশ্রিত নকল খাদ্য দিলাম। তৃষ্ণার নিবৃত্তির জন্ত সে তাহা পান করিল সভ্য কিন্তু ফল কি হইল? উক্ত শর্করাযুক্ত খাদ্যে অতিসার, বমন এবং ঘর্ম্মাধিক্য উপস্থিত করিয়া শরীর হইতে জলীয় পদার্থ বহির্গত করিয়া দিয়া পিপাসার আরও আধিক্য উপস্থিত করিল।

অল্প পরিষ্কার করিয়া শোঁত করার জন্ত এক মাত্রা বিরোচক ব্যবস্থা করিয়া ২৪ ঘণ্টা কাল উষ্ণ জল বাতীত অপর কিছুই খাইতে না দেওয়া উচিত। এই উপবাসেই উপকার হয়। ত্রাকারিন মিশ্রিত করিয়া পানীয় জল মিষ্টান্নাদ করিতে হয়। রোগীর অবস্থা মন্দ, পীড়া গুরুতর হইলে ক্ষারাক্ত জল দ্বারা পাক-স্থলী ও অন্ত্র শোঁত করা আবশ্যক। জলের সহিত অল্প পরিমাণ সোডিয়াম বাইকার্বনেট্ মিশ্রিত করিয়া লইলে জল ক্ষারাক্ত হয়।

পাকস্থলীর উৎসেচন ক্রিয়ার প্রতিরোধ জন্ত নিম্ন লিখিত অম্লাক্ত মিশ্র উপকারী।

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	৩০ মিনিম
মিউসিলেজ	৩০ মিনিম
সিরাপ সিম্পল	৪ ড্রাম
জল	৪ আউন্স

মিশ্র। মাত্রা ২ ড্রাম

পাকস্থলী হিত উৎকৃষ্ট হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার অল্প উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়। যে পর্য্যন্ত এই উৎসেচন ক্রিয়ার নিবৃত্তি না হয়। সে পর্য্যন্ত দুগ্ধ না দেওয়াই ভাল। তাহার নিবৃত্তি হইলে দুগ্ধ খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। প্রথমে অল্প পরিমাণে আরম্ভ করাই ভাল। অত্যন্ত শিশু ভিন্ন দুগ্ধ জল মিশ্রিত না করাই ভাল। প্রথমে এক আউন্স মাত্রার চারি ঘণ্টা পর পর দিতে হয়। শিশুর মিষ্ট দুগ্ধ খাওয়ার অত্যাগ হইয়া থাকিলে তাহা না দিলে দুগ্ধ খাইতে চাহে না। এই অল্প দুগ্ধে স্যাকারিন মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। ৩-৪ গ্রৈণ স্যাকারিনের মিষ্টত্ব আদ তোলা ইক্ষু শর্করার সমতুল্য। যে সময়ে শিশুকে অল্প পরিমাণ খাদ্য দিয়া রাখা হয় সেই সময়ে সে যাহাতে বঞ্চেই পরিমাণে পানীয় জল পায় তৎপক্ষে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। তৎসঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা কর্তব্য। সহ শক্তি অল্পসারে ক্রমে ক্রমে দুগ্ধের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়। কিন্তু উত্তর দুগ্ধ পানের মধ্যবর্তী সময় হ্রাস করা অজুচিত। কারণ পাকস্থলী আপনা হইতে বাহ্যতে পরিষ্কার হইতে পারে সেক্ষণ সময় দেওয়া উচিত। এইরূপ সাবধানে রাখিলেই কয়েক দিবস মধ্যে পাকস্থলীর উৎসেচন জনিত অসুস্থতার শেষ হইতে পারে। পীড়া প্রবল ভাবাপন্ন হইলে দুগ্ধ হইতে মাখন দূরীভূত করিতে হয়। সময় সময় প্রোটিন খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়। তদ্রূপ কোন পদার্থ দুগ্ধ সহ মিশ্রিত করিতে হয়। এই রূপ চিকিৎসা প্রণালীর মুখ্য উদ্দেশ্য—বিশুদ্ধ প্রোটিন খাদ্যে

অস্মোৎসেচন হয় না। কিন্তু অতিসার পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করার পরেও কতক দিবস ঘোল পথ্যের উপরই নির্ভর করিতে হয়। অপর প্রকৃতির রোগীর পক্ষে অল্প অল্প শর্করা মূলক খাদ্য দিতে হয়।

গাভীর দুগ্ধ পাইলে অল্প কোন খাদ্য শিশুদিগকে না দেওয়াই ভাল। তবে গাভী-দুগ্ধেরও অনেক দোষ আছে। যেমন কোন কোন বিশেষ ধাতু প্রকৃতির শিশু গাভী দুগ্ধ একেবারেই সহ্য করিতে পারে না। এমন কি ঐ দুগ্ধসহ অধিক পরিমাণে জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলেও তাহা অসহ্য হয়। দুগ্ধপান মাত্র পাকস্থলীতে তাহা জমিয়া যায় এবং বমন হইয়া ঐ জমা দুগ্ধ বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, না হয় বঞ্চেই পরিমাণে, সাদা রক্তের চক্চকে দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হয়। এইরূপ স্থলে অল্পপাতে মেদের পরিমাণ অল্প এবং শর্করার পরিমাণ অধিক থাকে—এমন কোন নকল খাদ্য প্রয়োগ করিলে সত্তরে অবস্থান্তর ঘটিতে দেখা যায়—মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়।

মাতৃস্তনের পরিমাণ এবং তাহার মেদের পরিমাণ অধিক হইলেও যদি অত্যন্ত সময় পর পর—হুই ঘণ্টা পর পর শিশুকে সেই স্তন পান করান হয় তাহা হইলেও শিশুর মেদ অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়—বমন, পেট-বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পর পর স্তন পান এবং সামান্য শর্করার ব্যবস্থা করিলে অল্প সময় মধ্যেই শিশুর অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। বমন বন্ধ হয়। কোষ্ঠ সরল হয়।

অপর পক্ষে এমন দেখা যায় যে, শিশুকে গাভী হুঙ্ পান করান হইতেছে, তন্মত্ৰ অতিসার কি বমন ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। অথচ শিশু পরিপুষ্ট হয় না। বয়স অল্পসারে দেহ ছোট এবং হালকা বলিয়া বোধ হয়। যথেষ্ট পরিমাণে হুঙ্ পান করে। কিন্তু সে হুঙ্ পান দ্বারা পরিশোধন কার্য সম্পাদিত হয় না। অনেক দিবস একই ভাবে অতীত হইতে থাকে। শিশুর বর্ণ কীকাসে, মাংস পেশী কোমল, উত্তলে, এবং কোষ্ঠ কাঠিন্য বর্তমান থাকে। কারণ অপর খাদ্যে শর্করার পরিমাণ অধিক হওয়ার ব্যাবহিক অঙ্গের পরিমাণ অধিক হয়। এই অঙ্গ অঙ্গের স্বাভাবিক ক্রমের গতির উদ্ভেজনা উপস্থিত করে। কিন্তু এক্ষেত্রে তাহার পরিমাণ হ্রাস থাকে। খাদ্যে মেদের পরিমাণ অল্পপাতে অধিক হইলে মলের পরিমাণ অধিক, হালকা ও অল্প বর্ণ বিশিষ্ট হয়। আর খাদ্যে মেদের পরিমাণ অল্পপাতে অল্প হইলে মল কঠিন ও গুঠলী বাঁধা ধরণের হয়, এই স্থলে মল লিটমস কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ক্ষারাক্ত দেখায়। এইরূপ স্থলে উক্ত হুঙ্সহ যে পদার্থ সাধারণ অল্পপাত অল্পবয়সী অঙ্গ হইয়া মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করিয়াছিল তাহা—শর্করামূলক খাদ্য মিশ্রিত করিয়া দিলে অল্প সময় মধ্যে আশ্চর্য উপকার পাওয়া যায়। মাণ্টের শর্করা—গুড় হুঙ্সহ মাণ্ট মিশ্রিত করিয়া দিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়।

শিশুর ছয় মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলেই দিনে দুই একবার খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়া বাইতে পারে। তাহাতে বেশ উপ-

কার হয়। যে বার খেতসার মিশ্রিত খাদ্য দেওয়া হয় সে বার এবং তাহার পরের বিত্তক হুঙ্ খাদ্য দেওয়ার সময়—ইহার মধ্যে কিছু সময় বাদ দেওয়া অর্থাৎ কিছু না দেওয়া কর্তব্য। ছয় মাসের অধিক বয়স্ক শিশুর শর্করার খাদ্য দিয়া দেখা গিয়াছে—বাহাকে পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করিয়াও শর্করা মিশ্রিত হুঙ্ সহ্য করান যায় নাই—শর্করা দিলেই অতিসারের লক্ষণ দেখা দিয়াছে, কেবল একবার নহে, বার বার এইরূপ হইয়াছে, শেষে খেতসার সংশ্লিষ্ট খাদ্য দেওয়ার তাহা বেশ সহ্য হওয়ার শীঘ্র শিশুর দৈহিক উন্নতি হইয়াছে। যে শিশু কেবল মাত্র হুঙ্ পান করে, তাহাকে হুঙ্ সহ্য একষ্ট্রাষ্ট মাণ্ট দিলেও বেশ সহ্য করিতে পারে। এবং তাহাতে বেশ উপকারও হয়। কিন্তু হুঙ্ সহ্য শর্করা মিশ্রিত করিয়া দিলে তাহা সহ্য হয় না। কড লিভার অইল মিশ্রিত খাদ্যের ফল ইহার বিপরীত।

এদেশে দরিদ্র ভদ্র লোক শ্রেণীর সম্ভান নিগের মধ্যেই শর্করা অপরিণাক জনিত অজীর্ণ পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ এই শ্রেণীর মধ্যেই বিদেশী মিষ্ট গাঢ় হুঙ্কের প্রচলন অধিক। কুশিক্ষাই ইহার কারণ। নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে এখনও উক্ত হুঙ্কের প্রচলন তত হয় নাই। কারণ, তাহারা এখনও শিক্ষার অভিমানে করে না। অন্য দেশে ইহার বিপরীত দেখিতে পাওয়া যায়। অর্থাৎ নিম্ন শ্রেণীর মধ্যেই নকল মিষ্ট খাদ্যের প্রচলন অধিক।

যদি সম্ভানের খাদ্যে অধিক মেদ থাকার জন্যই অধিক অনিষ্ট হয়। অধিক ননিবৃক্ক হুঙ্—বিত্তক হুঙ্ অধিক পরিমাণে পান

করানের জন্য অনেক সময়েই কুফল ফলে। যেমন অতিরিক্ত পরিমাণে দেওয়া হয়, তেমনি অপেক্ষাকৃত অল্প সময় পর পর অধিক মেদযুক্ত দুগ্ধ পান করান হয়। ইহার ফল ভাল হয় না। ইহা অপেক্ষা অর্থাৎ অধিক মাখন যুক্ত দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া তৎপরিবর্তে যদি উপযুক্ত পরিবর্তিত খেত সার মূলক খাদ্য দুগ্ধ সহ দেওয়া হয় তাহা হইলে কুফলের পরিবর্তে সুফল হইতে পারে। অল্প সময়ের মধ্যে শিশু ছুট পুট ও বলিষ্ট হইতে পারে। তৎসঙ্গে সঙ্গে কোষ্ট বদ্ধতাও দূরীভূত হইতে পারে। শিশুর কোষ্ট কাঠিন্য ও অতিসার পীড়ার চিকিৎসার পক্ষে ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া উপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থা করাই সুচিকিৎসা।

### প্রটারগল—অভ্যাস্তরিক প্রয়োগ।

( Ramacci )

প্রটারগলের অভ্যাস্তরিক প্রয়োগ অতি বিরল। কেহ কেহ নাইট্রেট অব্ সিলভারের পরিবর্তে প্রটারগল প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ডাক্তার রামচাই মহাশয় বলেন—শিশুদের অতিসার পীড়ার তরুণ অবস্থার শেষে এবং পুরাতন অবস্থায় দৈনিক ৬০ cgr মাত্রা হইতে ১০ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ইহা খাইতে অত্যন্ত বিস্তাদ জন্য অধিক জল এবং সিরাপ সহ প্রয়োগ করা উচিত। প্রবল অতিসারে কোন উপকার হয় না। তদবস্থায় স্ট্রালাইন ইন্জেকশন এবং টিংচার আইওডিন দৈনিক ২৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। অস্ত্রের

তরুণ সর্দি প্রাকৃতির প্রদাহেও উপকারী। প্রটারগল প্রয়োগ সময়ে অণু লাল এবং লাবণিক ঔষধ ও পথ্য প্রয়োগ নিষেধ।

### অকের পীড়া—উরোট্রপিন।

( Otto Sachs. )

উরোট্রপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। প্রথমে কেবল মাত্র মূত্রের পচন নিবারক বলিয়াই ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হয়। তৎপর পিষ্টের বিস্তৃতিতে এবং তন্মধ্যেস্থিত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য কতক দিবস যথেষ্ট প্রয়োজিত হইত। তৎপর অস্ত্রের পচন নিবারণ জন্যও অনেকে প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই সময়ে নানারূপ পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে, উরোট্রপিন শোষিত হইয়া শোণিত সহ মিশ্রিত হওয়ার পর দেহ হইতে নিঃসৃত সমস্ত স্রাবের সহিত সন্মিলিত হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হয় এবং এইরূপে বহির্গত হওয়ার সময় উক্ত স্রাব মধ্যে কোন রোগ জীবাণু থাকিলে তাহা বিনষ্ট হওয়ায় উক্ত স্রাব স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। উরোট্রপিন দেহ মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া তাহার উপাদান—ফরমালডিহাইড বিযুক্ত হয়। এই ফরমালডিহাইড উৎকৃষ্ট পচন নিবারক—রোগ জীবাণু নাশক। এই ক্রিয়ার জন্যই উরোট্রপিনের আময়িক প্রয়োগ ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

সম্প্রতি ডাক্তার Sachs মহাশয় নানা প্রকার চর্মরোগে উরোট্রপিন প্রয়োগ করিয়া

বিশেষ স্কফল লাভ করিতেছেন। তিনি বলেন—

১০টী হারপিচ জোষ্টার, ৫টী ইরিথ্রিম। একজুডেটিভাম মালটিকরুম এট বুলসম এবং ২টী ইম্পেটাইগো কণ্ঠিসিদ্ধাম পীড়াগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছে। এই প্রয়োগ ফলে কেনাইল হাইড্রোজেন রাসায়নিক পরীকার স্বকের পীড়ার ফোটার রসের মধ্যে এবং কতের চটার মধ্যে উরোটুপিন হইতে উপপন্ন করমালডিহাইডের অস্তিত্ব সপ্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং ইহা বলা বাইতে পারে যে, উরোটুপিন আত্যন্তরিক সেবন করাইলে তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হইয়া মেকমজ্জার রস ইত্যাদিতেও উপস্থিত হইয়া পরে স্বক পথে বহির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্ত চর্মরোগের দানা মধ্যে রস, পুয় ইত্যাদি বাহ্য থাকে তাহার মধ্যেও উরোটুপিন বর্তমান থাকে। রক্তরস হইতে স্বকের দানার মধ্যে উরোটুপিন উপস্থিত হয়। রসপূর্ণ দানার উরোটুপিন উপস্থিত হইলে উরোটুপিন স্থিত করমালডিহাইডের রাসায়নিক ক্রিয়াকালে উক্ত রসপূর্ণ দানার আশপাশের আরক্ত বর্ণের আধিক্য হয়। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই তাহা আরোগ্য হয়। চর্মরোগ আরোগ্য করণার্থ এই ঔষধ কয়েক দিবস সেবন করাইলে পর এই ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, Otto Sachs-এর মতে আমরা উরোটুপিন প্রয়োগ করিয়া এইরূপ স্কফল উপস্থিত হইতে দেখি নাই। তবে আমাদের পরীকার সংখ্যা নিতান্ত অল্প।

এপোমর্ফিন—আময়িক প্রয়োগ।

(Epting)

এক এক সময়ে এক একটি ঔষধের আময়িক প্রয়োগের বড়ই বাড়াবাড়ি আরম্ভ হয়। কতক দিবস আবার তাহার নাম পর্যন্ত শুনিতে পাওয়া যায় না। কতক দিবস পরে পুনর্বার সেই ঔষধের যথেষ্ট আময়িক প্রয়োগ হইয়া থাকে। এইরূপে আমরা অনেক ঔষধের উত্থান পতন দেখিয়া আসিতেছি। এপোমর্ফিনের ভাগ্যও এইরূপ উত্থান পতন যথেষ্ট ঘটয়াছে। মর্ফিয়া হইতে এপোমর্ফিন আবিষ্কৃত হওয়ার পরে কতক দিবস কেবল মাত্র বমন কারক উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হইত। তাহার পর কতক দিবস ইহার আময়িক প্রয়োগ বন্ধ ছিল। তৎপর নিষ্করকারক এবং অবসাদক কফ নিঃসারক রূপে প্রয়োজিত হইতে আরম্ভ হইল। অনেক দোকানদার মনে করিলেন—এখন হইতে এপোমর্ফিন নিয়মিত ভাবে চলিবে। কিন্তু তাহা হইল না। অনেক দোকানদারের আমদানী এপোমর্ফিন অব্যবহৃত থাকায় তাহা শিশিতে পচিয়া মর্ফিয়াতে পরিবর্তিত হইল। বাহারা যথেষ্ট পরিমাণে এপোমর্ফিন ট্যাবলইড আমদানী করিয়াছিলেন; তাঁহাদের এই কর্ম ভোগ যথেষ্ট ভুগিতে হইয়াছিল। কতক দিবস পরে আবার এপোমর্ফিনের আময়িক প্রয়োগ বৃদ্ধি পাইতেছে। তজ্জন্ত আমরা ডাক্তার এপটিং মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থল মর্ম্ম এখানে সঙ্কলিত করিলাম।

তাঁহার মতে যে স্থলে শরীর গঠনের

শিথিলতা সম্পাদন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, সেই স্থলেই এপোমর্ফিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই সুফল পাওয়া যাইতে পারে। ক্রপ, এজমা, হিষ্টিরিয়া, হিষ্টেরোএপিলেপ্সি, এক্সাম্প্‌সিয়া, টেটেনাস এবং অজ্ঞাত আক্ষেপ যুক্ত পীড়ায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। এমন কি, ট্রীকিনি দ্বারা বিযাক্ততার আক্ষেপ হ্রাস করার জন্তও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এক্সাম্প্‌সিয়া প্রভৃতি পীড়ায় যে স্থলে অধিক মাত্রায় মর্ফিন প্রয়োগ করার অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে তদ্রূপ স্থলে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ মর্ফিনসহ  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া একত্রে প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। অথচ মর্ফিন প্রয়োগ জন্ত কোন অনিষ্ট হয় না—অর্থাৎ কিড্‌নীর কার্যের বিষয় উপস্থিত হয় না—এপোমর্ফিন প্রয়োগ জন্ত স্বকপথে দেহের নিঃসরণ কার্য সম্পাদিত হয়। আক্ষেপের বেগ হ্রাস হওয়ার সাহায্য হয়।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্তের শরীরেই এপোমর্ফিন অধিক সুফল প্রদান করে। কারণ ইহাদের শরীর কঠিন থাকে। এপোমর্ফিন তাহার শিথিলতা সম্পাদন করে। এইরূপ স্থলে কেবল মাত্র যে, রোগ লক্ষণ উপশম করিয়া চিকিৎসার কিছু সাহায্য করে তাহা নহে পরন্তু রোগ আরোগ্য করারও সাহায্য করে।

মদোন্মত্ততার এপোমর্ফিন প্রয়োগ উপকারী। অল্প মাত্রায় মর্ফিন ও এট্রোপিন সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক সহ প্রয়োগ

করিলে অল্প সময় মধ্যে রোগী সুস্থির হয়।

এমন এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, কেবল মাত্র মর্ফিন প্রয়োগে তাহাদের নিদ্রা হয় না। পরন্তু তদ্রূপ প্রয়োগে বিবমিষার উৎপত্তি হয়। এইরূপ স্থলে মর্ফিনের সহিত যদি  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্র সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। অথচ বিবমিষা উপস্থিত হয় না।

বমন করান উদ্দেশ্য হইলে কেবল মাত্র অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। এপোমর্ফিন স্বকপথে প্রয়োগের পূর্বেই পাকস্থলী উষ্ণ পূর্ণ করা আবশ্যক। এইরূপে প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী ভালরূপে পরিষ্কার হইতে পারে। বমনকার্যও সহজ হয়। ডাক্তার এপটিং মহাশয়ের মতে এইরূপে বমন করান উদ্দেশ্যে অহিকেন দ্বারা বিযাক্ত স্থল ব্যতীত অপর সকল স্থলে এপোমর্ফিন সহ অল্পমাত্রায় মর্ফিন ও এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। এবং যদি হৃৎপিণ্ড দুর্বল হইয়া থাকে তাহা হইলে তৎসহ ট্রীকিনি মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ করেকটা ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে বিবমিষা উপস্থিত হয় না এবং রোগীর শীঘ্র শান্তি ও নিদ্রা উপস্থিত হয়।

কক নিঃসারণ উদ্দেশ্যে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ মুখপথে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত।

দায়বীর উত্তেজনার আধিক্যবস্থায় বেদনা নিবারণ উদ্দেশ্যে মর্ফিন প্রয়োগ করিতে হইলে যদি তৎসহ এপোমর্ফিন অল্প মাত্রায়  $\frac{1}{2}$

গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে মর্ফিনার মঙ্গ ফল হ্রাস এবং অফল শীঘ্র লাভ করা যায় ।

বৃক্কের এবং বৃক্কের শূল বেদনায় শিথিলতা সম্পাদন বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় । মর্ফিন সহ এপোমর্ফিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উক্ত অফল শীঘ্র উপস্থিত হয় । অথচ মর্ফিনার অভ্যাস জন্মানেরও আশঙ্কা থাকে না ।

বমন করণার্থ—এপোমর্ফিন বহু গ্রেণ, মর্ফিন চুই গ্রেণ এবং ভট্ট গ্রেণ এট্রোপিন একত্রে প্রয়োগ করাই ভাল ।

বমন হওয়ার সাহায্য করণার্থ উষ্ণ লবণ জল কয়েক গেলাস পান করাইতে হয় ।

শিশু, দুর্বল এবং বৃদ্ধের শরীরে এপো-মর্ফিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক ।

## জাল ডাক্তারী উপাধি এবং প্রস্তাবিত ডাক্তারী আইন ।

বে-সরকারী ডাক্তারী বিদ্যালয় সম্বন্ধে কোন একটা আইন বিধিবদ্ধ করার প্রস্তাব উপস্থিত হওয়ার ঐরূপ বিদ্যালয়সমূহের সর্বাধিকারী, শিক্ষক এবং ছাত্রদিগের মধ্যে বিশেষ আন্দোলন উপস্থিত হইয়াছে । তৎসম্বন্ধে নানা জনে নানা কথা বলিতেছেন । কেবল মাত্র চিকিৎসা বিজ্ঞান ব্যতীত অপর কোন বিষয় আলোচনা করা ভিষক দর্পণের উদ্দেশ্য নহে জ্ঞাত আমরা তৎসম্বন্ধে সম্পূর্ণ নীরব রহিয়াছি । কিন্তু আমাদের গ্রাহক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকে পত্র লিখিয়া আসিল কথা কি ? তাহা জানিতে চাহিয়াছেন । তজ্জন্ত পাঠক মহাশয়দিগের জ্ঞাতার্থে আমরা বঙ্গবাসী হইতে “জাল ডাক্তারী উপাধি এবং প্রস্তাবিত ডাক্তারী আইন ।” ও ইণ্ডিয়ান মেডিকেল জর্ণাল হইতে এতৎসম্বন্ধীয় ভারত গভর্ণমেন্টের মন্তব্য উদ্ধৃত করিলাম । আমরা এইমাত্র বলিতে পারি যে, এই শ্রেণীর বিদ্যালয় বিনাশ করা উদ্দেশ্য নহে ।

বিদ্যালয়ের ভাল করাই উদ্দেশ্য—ঐ সমস্ত বিদ্যালয়ের শিক্ষাদান কার্য বাহাতে ভাল-রূপে সম্পাদিত হইতে পারে । বিদ্যালয়ের কর্তৃপক্ষ বাহাতে ছাত্রের ও রোগীর মঙ্গলার্থ নিয়মাধীন হন । তাহাই করা গভর্ণমেন্টের উদ্দেশ্য । এই উদ্দেশ্য সাধন জন্ত গভর্ণমেন্ট হইতে যথেষ্ট অর্থ সাহায্য করিতেও প্রস্তুত আছেন । এই সাহায্য লইতে হইলেই এমন ছাত্র ভর্তি করিতে হইবে যে, তাহাদের চিকিৎসা বিজ্ঞান শিক্ষার অধিকার জন্মিয়াছে । এমন চিকিৎসালয় রাধিতে হইবে—বাহাতে দুই শত বা যথেষ্ট রোগী থাকিতে পারে । এমন শিক্ষক রাধিতে হইবে—যিনি ছাত্রের শিক্ষার জন্ত সময় ব্যয় করিতে কুণ্ঠিত নহেন । এমন সমস্ত উপকরণ রাধিতে হইবে যে, কিছুই অভাব জন্ত শিক্ষার কোন অন্ত্রবিধা উপস্থিত না হয় ।

এ সমস্তই তো অতি উৎকৃষ্ট প্রস্তাব ।

বঙ্গবাসী হইতে উদ্ধৃত।

“গবর্ণমেন্ট সম্প্রতি আবার ডাক্তারদিগের সম্বন্ধে আইন করিতে উদ্যত হইয়াছেন। সন ১৮৮২ খৃষ্টাব্দে একবার এইরূপ আইন করিতে উদ্যত হইয়াছিলেন; কিন্তু তৎকালীন দেশের অবস্থা অন্তরূপ বিধায় আইন বিধিবদ্ধ করেন নাই। ১৯০৮ সালে আবার কথা উঠে; কিন্তু কাজে বিশেষ কিছু হয় নাই। দেশে ডাক্তারী চিকিৎসার যেমন উন্নতি হইতেছে, ডাক্তারের আবশ্যকতাও সেই ভাবে বাড়িতেছে। কিন্তু ডাক্তারের আবশ্যকতা যে ভাবে বাড়িতেছে ডাক্তারের সংখ্যা সে ভাবে বাড়িতেছে না। আগে কোন একটি সরকারী বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ হইতে না পারিলে কেহ উপাধিদারী ডাক্তার হইতে পারিত না। এক্ষণে অনেক জাল বিদ্যালয় হইয়াছে—যেখান হইতে সহজে উপাধি ক্রয় করা যায়। এত বড় বাঙ্গালা বিহার, উড়িষ্যা এবং আসামের ভিতর, সরকারী বিদ্যালয়ের সংখ্যা মোট ছয়টি। তন্মধ্যে কলেজ একটি এবং স্কুল পাঁচটি। তাহাদের নাম কলিকাতা মেডিকেল কলেজ, ক্যাঙ্কল মেডিকেল স্কুল, ঢাকা মেডিকেল স্কুল, পাটনা মেডিকেল স্কুল, কটক মেডিকেল স্কুল, এবং ডিব্রুগড় মেডিকেল স্কুল। কিন্তু বেসরকারী বিদ্যালয়ের সংখ্যা, গণনায় শেষ করা যায় না। কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হইতে বাহারা শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া বাহির হন, তাঁহারা উচ্চ নীচ ক্রমে নিম্নলিখিত উপাধি পাইয়া থাকেন। যথা—এম-ডি, এম-এস, এম-ও, ডি পি-এইচ, এম-বি, এবং এল-এম-এস। সরকারী স্কুলসমূহ হইতে বাহারা

উত্তীর্ণ হইলে, তাঁহারা এইচ এ, উপাধি পাইয়া থাকেন। সরকারী উপাধিদারীর সংখ্যা যখন দেশের অভাব পূরণ করিতে অসমর্থ হইল, তখন দেশের চিন্তাশীল লোকেরা বেসরকারী শিক্ষিত ডাক্তারের অভাব চারিদিকে অনুভব করিতে লাগিলেন। এই উদ্দেশ্যে কতিপয় দেশবৎসল কৃতবিদ্যা ডাক্তার মিলিত হইয়া প্রথমে একটি স্কুল ও তৎপরে একটি কলেজ এই কলিকাতা সহরে স্থাপিত করেন। ইহারা Theoretical এবং Practical শিক্ষাদানের নিমিত্ত, উক্ত স্কুল ও কলেজের সহিত হাসপাতাল, ল্যাবোরেটরি, শব ব্যবচ্ছেদাগার, পুস্তকাগার প্রভৃতি সংযোজিত করেন এবং পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রদিগকে এল্‌সি, পি এন্‌ এবং এম সি পি এস উপাধি দান করিতে থাকেন। এই দৃষ্টান্তের ফল স্বরূপ দেশের বহু ডাক্তারগণ যখন দেখিলেন যে, রাজ ক্ষমতা প্রাপ্ত না হইয়াও উপাধি বিতরণ করা যায়, তখন তাঁহারা জনে জনে স্কুল বা কলেজ খুলিয়া বসিলেন এবং সরকারী উপাধির অনুকরণে ছাত্রদিগকে উপাধি বিতরণ করিতে লাগিলেন। কেহ দিতেছেন—এল-এম্-এন্‌, কেহ এম-বি, কেহ এল্‌সি পি এন্‌, কেহ এম্‌ সি পি এন্‌, কেহ এল্‌ এম্‌ এন্‌ (হোমিওপ্যাথ), কেহ এম্‌ বি (হোমিওপ্যাথ), কেহ এল্‌ এইচ এম্‌ এন্‌, কেহ এইচ এল্‌-এম্‌-এন্‌। ইহাদের কাহারও না আছে হাসপাতাল, না আছে শবব্যবচ্ছেদাগার; না আছে ল্যাবোরেটরি, না আছে লাইব্রেরী। বর্তমানে দুই শ্রেণীর বিদ্যালয়, এইরূপ জাল উপাধির ব্যবসা চালাইতেছে। এক শ্রেণী কলিকাতা, ঢাকা

প্রভৃতি সহর হইতে চালাইতেছে, অপর শ্রেণী আমেরিকার যুক্তরাজ্য হইতে চালাইতেছে। বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাধিগুলির সহিত এই উপাধিগুলির সাদৃশ্য থাকিতে কোনটি আসল, কোনটি জাল ঠিক করা সাধারণের পক্ষে অসম্ভব হইয়াছে।

বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রেরা, তাঁহাদের উপাধির চারিদিকে জাল হইতেছে, দেখিয়া অতিশয় উদ্ভিগ্ন হইয়াছেন। তাঁহারা এই জাল নিবারণের জন্য বিশ্ববিদ্যালয়ের কর্তৃপক্ষগণের নিকট এবং গবর্ণমেন্টের নিকট আবেদন করিয়াছেন। ইহার ফলস্বরূপ গবর্ণমেন্ট এই জাল উপাধি ব্যবসা উঠাইয়া দিবার জন্য কৃতসংকল্প হইয়াছেন। ১৯০৮ সালে গবর্ণমেন্ট ভাল বেসরকারী বিশ্ববিদ্যালয়গুলিকে এক করিতে এবং তাহাদিগকে কর্তৃত্বাধানে আনিতে একবার চেষ্টা করিয়াছিলেন। কিন্তু সে চেষ্টা ফলবতী হয় নাই। যে উদ্দেশ্যে গবর্ণমেন্ট এখন ডাক্তারী আইন বিধিবদ্ধ করিতে চাহেন। তাহার মূল উদ্দেশ্য খাঁটি উপাধিধারীদিগকে রক্ষা করা এবং জাল উপাধিধারীদিগকে ও জাল উপাধি বিতরণকারীদিগকে দণ্ডিত করা। কিন্তু এই আইনের মূল উদ্দেশ্য খুব ভাল হইলেও আমাদের অনেক আশঙ্কা এই,—গবর্ণমেন্ট হয় ত বা খাঁটি উপাধিধারীদিগের রক্ষক হইতে গিয়া, বেসরকারী ভাল বিদ্যালয়গুলির তরুণ হইয়া বসিবেন। বেসরকারী বিদ্যালয়গুলির ছাত্রেরা যতই ধারাপ হউক না কেন, তাহারা যে সম্পূর্ণ অশিক্ষিত এবং কুশিক্ষিত পাড়াগেয়ে হাড়ুড়ে

অপেক্ষা অনেক ভাল, সে বিষয়ে কাহারও সন্দেহ নাই। সরকারী বিদ্যালয়গুলি বত দিন না দেশের অভাব অনুযায়ী ডাক্তার তৈয়ার করিতে পারে, তত দিন যেন বেসরকারী বিদ্যালয়গুলি অব্যাহত রাখা হয়। খাঁটি উপাধিধারীরা কোনরূপে ক্ষতিগ্রস্ত না হয়, ইহা দেখাও যেমন গবর্ণমেন্টের উচিত, সাধারণ লোকে ডাক্তারের অভাবে মারা না যায়, ইহা দেখাও, গবর্ণমেন্টের সেইরূপ উচিত। আমাদের দ্বিতীয় আশঙ্কা এই যে, গবর্ণমেন্ট যদিও উপস্থিত ক্ষেত্রে কবিরাজ বা হাকিমদিগকে নাড়া চাড়া দিলেন না, তবুচ ভবিষ্যতে যে তাহাদিগকে নাড়া চাড়া দিবেন না, এক্ষণ খট্কা আমাদের মন হইতে গেল না। আমাদের শেষ আশঙ্কা এই যে ভারত গবর্ণমেন্টের পক্ষে যে পাশ্চাত্য প্রণালীর উল্লেখ আছে, সেই পাশ্চাত্য প্রণালীর অর্থ লইয়া অনেক গোলযোগ হইবে। পাশ্চাত্য প্রণালী বলিলে শুদ্ধ এলোপ্যাথিকেই বুঝাইবে, কি এলোপ্যাথি এবং হোমিওপ্যাথি—উভয়কেই বুঝাইবে, ইহা আনিবার উপায় নাই। গবর্ণমেন্টের উচিত, এই অর্থ অবিলম্বে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া।

প্রস্তাবিত আইনটির মূলতঃ এই :—

(১) ভারতবর্ষীয় বিশ্ববিদ্যালয় সমূহ এবং বিলাতের General Council of Medical Education যে সকল উপাধি প্রদান করেন, সে সকল উপাধি, রাজকমতা-প্রাপ্ত ব্যক্তি বা কোম্পানি ভিন্ন, অন্য কেহ প্রদান করিতে পারিতে পারিবে না। করিলে দণ্ডিত হইবে।

(২) বাহারা রাজ কমতাপ্রাপ্ত হয় নাই

তাহাদের প্রদত্ত উপাধি কোন ডাক্তার ব্যবহার করিতে পারিবে না। করিলে সেই ডাক্তার দণ্ডিত হইবে।

বোম্বাইএ গত বৎসর Medical Registration আইন হইয়াছে এবং ঐ আইনের সম্যক পরিচালনের জন্ত তথায় Medical Council নামীয় এক নূতন

Registration প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। Registration বোগ্য সকল ডাক্তারই ইহার সম্পূর্ণ কর্তৃত্বাধীন। ভারত গবর্নমেন্টের এখন ইচ্ছা এই যে, Medical Registration আইন, এবং Medical Council পদ্ধতি, বোম্বাইয়ের জায় যেন ভারতবর্ষের সকল প্রদেশে শীঘ্রই প্রবর্তিত হয়।”

### BOGUS MEDICAL DEGREES.

( *Public Department.* )

Read—the following paper ;—

*Letter*—from the Hon'ble Mr. H. Wheeler, C.I.E., Secretary to the Government of India, Home Department.

*To*—the Chief Secretary in the Government of Madras.

*Dated*—Simla, the 23rd May 1913.

*No.*—305 (Medical).

I am directed to invite the attention of the Governor in Council to the question of legislating in order to penalise the use of bogus medical degrees. The Governor-General in Council is satisfied that there is a growing opinion in this country in favour of the stricter supervision of persons who practice Western methods of medicine. Evidence of the opinion is to be found in the general acceptance accorded in Bombay to the Medical Registration Act which became law in that Presidency last year, and in the initiation of legislation on similar lines by the Government of Bengal. Both these Provincial measures proceed on the principle of conferring privileges upon qualified persons rather than of inflicting penalties on the unqualified. They create representative Medical Councils which will maintain a register of all medical practitioners and of their qualifications ; and they restrict the exercise of certain definite functions to those practitioners whom the Medical Council has registered. The Governor-General in Council, however, considers that it is now possible to take a step further, and to proceed by means of a general Act to prohibit all institutions not affiliated to any University nor recognised by Government from granting any medical degrees and titles which bear a colourable

resemblance to registrable qualifications and further to prohibit individual practitioners from advertising that they hold such degrees.

2. It is as much in the interest of the independent private practitioners as in that of officers of the Indian Medical Service and of the subordinate medical departments that the field of private practice should not be overrun with untrained or half-trained men, whose titles may convey to the ignorant that they hold degrees or qualifications to which their actual attainments give them no claim whatever. The mischief caused by the unscrupulous assumption of medical degrees by men who had no right to them was observed as long ago as 1882, but it did not assume serious dimensions for another twenty-five years. The same aspect of the general question was again brought to notice by the Government of Bengal in 1908 ; but the fact that the evil was comparatively recent development and practically confined to a single city disposed the Government of India to a policy of caution. They approved the principle of a Provincial Medical Registration Act, but while recognizing the evil of bogus degrees they suggested to the Local Government that an opportunity of reform should be first afforded to those medical institutions whose privileges would be threatened by the further legislation which the Government of Bengal had in view ; and of combining their forces into one improved colleges which might receive Government recognition. Unfortunately the experience of the past few years has shown that no such spontaneous reform can be expected ; and the Government of India feel no longer any hesitation in proposing to undertake general legislation.

3. In putting their suggestions for legislation before Local Governments the Government of India think it well to remove certain possible misapprehensions. In the first place they have no desire to discourage the growth of independent medical institutions. They would rather wish to see such institutions extended ; for, in Calcutta and probably elsewhere, the existing Government Medical Colleges are unable to meet the demands for instruction. Private institutions should provide valuable opportunities for professional and clinical work to private practitioners, which cannot fail to raise the standard and promote the development of an independent medical profession ; and provided that a minimum standard of efficiency in equipment and training is insisted upon, the Government of India desire that every possible encouragement may be given to them.

4. In the second place the Government of India have at present

no intent of legislating to prevent 'Ayurvedic' Colleges and similar institutions from conferring degrees, nor to penalise *Kavirajs*, *Hakims*, *Vaids* and such practitioners in the exercise of their profession. In their judgment it is hopeless to attempt to protect the credulous and uneducated from employing whomsoever they choose. On the other hand, they consider that the public is clearly entitled to be protected against a practitioner who professes to treat his patients according to the European system of medicine under cover of spurious qualifications, whether conferred by one of the correspondence colleges of America, or by proprietary institutions such as exist in Calcutta or Dacca.

5. The Government of India have considered carefully whether the evil of bogus medical degrees should not be checked rather by Provincial than by Imperial legislation. They find, however, that private medical institutions in Calcutta are attended by pupils from almost every part of India, and particularly by students whose general educational attainments are inferior to those required for admission to the Government medical colleges of their own provinces : and that students from these institutions return to their homes and there compete with the better equipped candidates who have gone through a recognized course under qualified teachers. In these circumstances the Government of India think that if the evil is to be effectually combated, legislation in the Imperial Council is preferable.

6. The legislation which the Government of India have in view would penalise the conferment of any medical diploma or degree by an unrecognised institution and would permit persons who use such degrees or diplomas or notify that they possess them to be prosecuted. If legislation were directed only against institutions which confer degrees without proper authority, the mischief caused by the use of bogus degrees issued by institutions outside India would remain untouched ; and inasmuch as the object of penalising individuals who assume degrees to which they have no claim or which have been conferred by unrecognised institutions is not to penalise professional inefficiency but to prevent fraud, the Government of India think that the further remedy is justified.

7. Accordingly the Government of India propose that legislation be undertaken

(1) to prohibit—

(a) unauthorised persons or bodies from granting any degrees or diplomas or licenses, or colourable imitations thereof, to practise the Western methods of medicine, which are recog-

- nised by the Indian Universities and the General Council of Medical Education and Registration in Great Britain ; and
- (b) the issue by any person of any such degrees, diplomas or licenses or colourable imitations of such documents ; and
  - (2) to penalise—
    - (a) the granting or issue of such degrees, diplomas or licenses ; and
    - (b) the use of such degrees, diplomas or licenses by medical practitioners.

8. If the principle of the legislation is agreed to, the Government of India would ask the Government of Madras to consider further whether a Bill to effect the registration of Medical practitioners should not also be introduced in Madras with the object of providing that the control of the registration of degrees in each province may be placed in the hands of a Medical Council (such as has already come into existence in Bombay) which will declare what degrees, licenses and diplomas are registrable and will take disciplinary action against medical practitioners convicted of crime or of misconduct.

9. The Government of India anticipate indeed that before long it may be desirable that the work of these Provincial Medical Councils should be co-ordinated by one supreme body, more particularly if the councils, in addition to performing their ordinary functions under the Registration Act of the province, are given power to confer recognition upon those medical schools and colleges whose training, staff, syllabuses and equipment merit it or to establish, subject to their general supervision, a College of Physicians and Surgeons as at Bombay, on the lines of those in the United Kingdom, to appoint examiners and grant diplomas such as the M.R.C.S. or the L.R.C.P. for persons whose means do not permit them to proceed to the University degree in medicine.

10. The Government of India have now indicated the scope of the legislation which they contemplate, and the directions to which, as at present advised, they are disposed to look for a further development of medical policy. They feel little doubt that reforms on such lines will commend themselves to all those who have no interests of medical education in India at heart, but they would be glad to be favoured with any criticisms which the Governor in Council may wish to offer, after consulting associations or persons whose opinions are of value with particular regard to the scope or aims of the proposed Bill. I am to request that, if possible, a reply may be sent to this letter by the 15th October next.

# PROFESSIONAL EXAMINATION OF SUB-ASSISTANT SURGEONS.

(1912, October)

## MEDICAL JURISPRUDENCE AND HYGIENE.

[ *In the 1st Professional Examination 2 questions in Medical Jurisprudence and 3 in Hygiene should be answered.* ]

[ *In the 2nd Professional Examination 3 question in Medical Jurisprudence and 2 in Hygiene should be answered.* ]

- (1) Give the differential diagnosis between strychnine poisoning and tetanus.
- (2) What is rape ? What are the duties of a doctor when called upon to examine the accused and the victim in a case of rape ?
- (3) Enumerate the different conditions which constitute grievous hurt in the Indian Penal Code.
- (4) What is meant by the biological method of disposal of sewage. Describe briefly one method.
- (5) Enumerate the different sources of water supply ; comment on the purity of each.
- (6) Cholera breaks out in a jail—Describe the precautions you would take for stamping out the disease. What is meant by a "carrier" of cholera or typhoid fever ?

---

## MEDICINE, &c.

[ *Only four questions to be answered.* ]

- (1) Give the cause, symptoms, differential diagnosis, prognosis, and treatment of a case of lobar pneumonia.
  - (2) Anchylostomiasis—Give a brief description of the worm ; describe mode of entrance to human body, symptoms, and treatment.
  - (3) Enumerate the different causes of dropsy.
  - (4) Mention the expectorants in use ; divide into stimulant and sedative, and state when each should be used.
  - (5) How many kinds of dysentery are there ? Differentiate between them.
-

## SURGERY, &amp;c.

[ Only four questions to be answered, of which No (1) is compulsory. ]

- (1) Iritis—Give the causes, symptoms, differential diagnosis, sequelæ and treatment.
- (2) Mention the different forms of inguinal hernia, and describe one operation for the radical cure.
- (3) Stone in the bladder—Give the symptoms; mention the different methods of treatment, and discuss the advantages of each method.
- (4) Burns—Mention the different degrees and the treatment of each.
- (5) Differentiate between sarcoma and carcinoma.

*Four questions only to be answered.*

TIME ALLOWED 2½ HOURS.

*Question 1.*—What is “gangrene?” Mention the varieties which occur and give the symptoms and treatment of case arising in the course of diabetes.

*Question 2.*—Give a brief and concise account of the aseptic method of treating wyunds.

*Question 3.* What kinds of fracture may occur at the lower end of the humerus? Give the diagnosis and treatment of separation of the lower epiphysis of this bone.

*Question 4.*—State the surgical anatomy and relation of the spleen.

*Question 5.*—What is “pterygium?” State its causation and treatment.

## MEDICAL COLLEGE.

## HONOUR EXAMINATION.

1912.

## MEDICAL JURISPRUDENCE.

*Each question carries 100 marks*

*Only two questions to be answered in each Half paper.*

*Question 1 in each paper is compulsory.*

## First Half.

1. How does the question of *Age of Consent* bear on an alleged case of rape? What are the precautions necessary to be taken on the part of a medical man in examining a female alleged to have been raped?

2. *Strangulation*.—Mention the methods in vogue in this country of committing the crime. Describe the *post-mortem* appearances, drawing attention to special points according to mode of causation.

3. Classify the following poisons according to their toxicological action, mentioning the natural orders to which they belong and the chief active principles they contain in the case of the vegetable poisons :—

Arsenic ; Lead ; Opium ; Aconite ; Oleander ; Cyanides ; Datura ; Belladonna.

#### Second Half.

1. Describe the symptoms of strychnine poisoning. With what natural diseases is it likely to be mistaken, and how would you make a differential diagnosis ? How would you treat a case of strychnine poisoning ? Give the minimum fatal dose of strychnine and the average fatal period.

2. Distinguish between *common*, *documentary* and *expert* evidence, and illustrate your answers by examples. Explain how you should conduct yourself as a medical witness in a court of law.

3. Write all you know about *specific tests* for human blood.

### SECOND L. M. S. EXAMINATION.

#### MEDICAL JURISPRUDENCE.

1911.

*Each question carries 100 marks.*

#### First Half.

*Any two questions to be answered in each Half.*

1. *Ecchymosis*.—Define the term. Explain the mode of its occurrence. Distinguish it from cadaveric lividity. What does its presence on the cadaver signify ?

2. *Cut-throat wounds*.—State what points in the character of such wounds afford presumptive evidence in favour of and against their being (a) self-inflicted and (b) inflicted by another person.

3. *Miscarriage*.—How is it classified ? Distinguish the significance of the term as used in law from that as employed by medical writers generally.

#### Second Half.

4. *Starvation*.—Describe the symptoms and post-mortem appearances. How long can an adult live after complete abstinence from

(a) food alone and (b) food and water ? What have you to say about accidental, suicidal and homicidal stravation ?

5. *Drowning*.—Describe concisely the chief post-mortem appearances in death from drowning. It is alleged that the deceased was first killed by a blow on the abdomen and then thrown into the water. What signs would help you to disprove such an allegation ?

6. *Arsenic poisoning*.—Give the symptoms, treatment and post-mortem appearances. State the minimum fatal dose of white arsenic and describe briefly the method of Reinsch for its detection in viscera.

## SECOND L. M. S. RE-EXAMINATION.

### MEDICAL JURISPRUDENCE.

1911.

*Each question carries 100 marks.*

*Any two questions to be answered in each Half paper.*

#### First Half.

1. What is Corrosive Sublimate ? What is its minimum fatal dose ? What are the symptoms of poisoning with this substance ? How do the symptoms differ from those of arsenic poisoning ? Describe the post-mortem appearances and state how you would detect the poison in the viscera.

2. What is live birth, and what are its post mortem signs ?

3. Describe the characters of gunshot wounds, carefully noticing the points which would help you to decide that they were self-inflicted in a fatal case.

#### Second Half.

4. In the course of a drunken brawl, a man is struck on the angle of the right lower jaw with a clenched fist and fell to the ground, falling backwards on the occiput on a marbled floor. Bleeding from the right ear and unconsciousness supervene, and on post-mortem examination, the skull is found to have a linear fracture about 3 inches long in the right middle fossa, extending along the petrous bone and then laterally upwards, involving the temporal and parietal bones. Discuss briefly the question of "blow *versus* fall" in the causation of the fracture and of death, and the difference in legal bearings in each instance.

5. *Unconsciousness.*—Mention some of the common causes of this condition and discuss it along with associated symptoms in arriving at a differential diagnosis.

6. *Treatment of poisoning generally.*—Mention the principles on which this should be based and state under what conditions the use of (a) emetics and (b) the stomach-tube is contraindicated. State the difference between a chemical and a physiological antidote.

## সংবাদ ।

সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর নিয়োগ  
বদলি এবং বিদায় আদি ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
সত্যকৃষ্ণ গঙ্গোপাধ্যায় কেবল হস্পিটালের  
সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ির অন্তর্গত টাণ্ডু  
করেই রোড্ ডিস্পেন্সারীতে কার্য্য করিবার  
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র, জলপাইগুড়ি হইতে  
কেবল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, সৈদপুর রেলওয়ে  
ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কেবল  
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে, আলীপুর নিউ  
সেন্টেল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
নের কার্য্য হইতে কলিকাতার প্রেসিডেন্সি  
জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট  
হইলেন ।

\* চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
মৃধনলাল মণ্ডল, কলিকাতা প্রেসিডেন্সি  
জেল হস্পিটাল হইতে আলীপুর নিউসেন্টেল  
জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হই-  
লেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত নির্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনী-  
পুরের পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য  
হইতে মেদিনীপুরের সদর হস্পিটালে কার্য্য  
করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস পাবনার স্পেশাল  
কলেজ ডিঃ হইতে পাবনার সদর হস্পিটালে  
সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী বিদায় অন্তে  
কেবল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, মালদহের স্পেশাল কলেজ  
ডিঃ হইতে তথাকার সদরে সুঃ ডিঃ করিতে  
আদিষ্ট হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন

শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সাহাণ চাকার স্মৃ: ডি: হইতে চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে কাজ করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আব্দুর রহমান, চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইয়াছিলেন, উক্ত আদেশ রহিত হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর, বহরমপুর পুলিশ কনষ্টেবল ট্রেনিং স্কুলের কার্য্য ব্যতীত ২১।৪। ১৩ তারিখ হইতে ১১।৫।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত তত্ত্বয় পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিজ্ঞেননাথ ঘোষ, রংপুর সদর ডিসপেনসারী অস্থায়ী কার্য্য হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত ঠাকুরগাঁও সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরলাল ঘোষ দিনাজপুরের অন্তর্গত ঠাকুরগাঁও সবডিভিসন ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে দিনাজপুর সদর ডিস্পেন্সারিতে স্মৃ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রেমসেনারিং সিকিমের চিৎটাং ডিস্পেন্সারী হইতে, অবসর পাওয়ার পর দার্জিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে স্মৃ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিভূত্বরণ রায় জলপাইগুড়ি কলেরা ডি: হইতে জলপাইগুড়ি সদর হস্পিটালে স্মৃ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিভূত্বরণ রায়, জলপাইগুড়ির স্মৃ: ডি: হইতে জলপাই গুড়ির অন্তর্গত কুনায় গ্রামে কলেরা ডি: কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, মালদহের স্মৃ: ডি: হইতে হুগলীর ইমামবারা হস্পিটালের স্মৃ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় জলপাইগুড়ির রাজা-ভাভখাওয়া ফরেস্ট ডিস্পেনসারী হইতে বিদ্যার অন্তে ক্যাষেল হস্পিটালে স্মৃ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল ক্যাষেল হস্পিটালের স্মৃ: ডি: হইতে নোয়াখালীর জেল ও পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নির্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুরের স্মৃ: ডি: হইতে চন্দ্রকোণা ডিস্পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রচন্দ্র কোটাল, চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জনের পদে নিযুক্ত হইরা চাকার স্মৃ: ডি: করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীত্বরণ বসু করিমপুরের কলেরা ডিউটি হইতে, তথাকার সদর হস্পিটালে স্মৃ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

# ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

মুক্তিমুক্তমুণাদেশঃ বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২৩শ খণ্ড ।

}

অক্টোবর ১৯১৩

{ ৪র্থ সংখ্যা ।

## গর্ভকালীন অতিরিক্ত বমন ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল্. এম্. এম্. ।

গর্ভাবস্থায় প্রভুতি মাত্রেই বমনেচ্ছা হইয়া থাকে, বলিলে অত্যাক্তি করা হয় না। কিন্তু, এমন বমন, যে সত্য সত্যই গর্ভিনীর পেটে এক কোঁটা জলও তলায় না, আর গর্ভিনীর নাড়ী সত্ত্বর মন্দ হইয়া আসে, প্রায় সচরাচর দেখা যায় না। এই বমনের কারণ কি তাহা ঠিক বলা যায় না। তবে, গর্ভাবস্থায় রমণীর শারীরিক ক্রিয়াদি সম্যক রূপে দেহ হইতে নিষ্কাশিত হয় না, (toxæmia) এবং তাঁহার দেহস্থ নানা প্রস্থির আন্তঃস্রাব রস সমূহের (internal secretions) বিকার উপস্থিত হয়, এমনত মনে করা নিতান্ত অসঙ্গত হয় না। তৎসঙ্গে অর্য্যুর অত্যধিক উত্তেজনা-প্রবণতা জন্মায়, একখাটি ও স্রবণ রাখিতে হইবে।

এই অল্প, গর্ভাবস্থায় বমনোত্তেক হইতে থাকিলেই, পূর্বে প্রথামতে যে সোডা বাইকার্ব প্রভুতি সংযোগে একটা উৎসেচন করি, শেট ঠাণ্ডাকরার মিক্শার দিবার অভ্যাস ছিল, সেটা নিতান্ত অন্ধকারে ঢিল মারার ভায় কার্য্য হইত। আমাদের বেশ করিয়া তিনটি কথা মনে রাখা কর্তব্য :—সেই কথা এই—(১) মনে করিতে হইবে যে, অর্য্যুর উত্তেজনা প্রবণতার অতীব বৃদ্ধি হয়। (২) মনে করিতে হইবে যে, গর্ভিনীর শারীরিক ক্রিয়াদির সম্যক নিষ্কাশন হইতেছে না—এবং সেই সকল ক্রিয়াদির অল্পতম কারণ খাদ্যপ্রব্যাদি। অর্থাৎ সুস্থদেহীর শরীরে তুচ্ছ জব্য বধ্য বধ্য-রূপে ক্রিয়াস্তর হয়—গর্ভিনীর দেহে, তজ্জপ না

হইয়া নানারূপ বিষাক্ত দ্রব্য পরিণত হয় ।

(৩) গর্ভিনীর দেহস্থ গ্রন্থিগুলির আত্যন্তিক রস সমৃদ্ধ বিকৃতি প্রাপ্তি হয় । এই তিনটি অঙ্গমানের উপরে নির্ভর করিয়া, নিম্ন লিখিত মত চিকিৎসা করিলে, সফল ফলিবার কথা ।

প্রথমতঃ জরায়ুর অত্যধিক সংকোচন প্রবণতা প্রশমন করণার্থ (১) গর্ভিনীকে একেবারে শায়িত রাখিতে হইবে, কোনমতে উঠিতে দিবে না । শৌচ প্রস্রাব ত্যাগ ও শায়িত অবস্থাতে করিতেই হইবে ।

(২) শয়ন-মন্দির নির্জন, নাতিশীতোষ্ণ এবং অন্ধকারময় হওয়া বাঞ্ছনীয় ।

(৩) আবদ্ধক বোধে—জরায়ুর retroversion থাকিলে, তাহাকে স্বস্থ করিবে । এবং আবদ্ধক হইলে, পেসারী দ্বারাও স্বস্থ রাখিবে ।

(৪) জরায়ু গ্রীবার erosion (ক্ষত) থাকিলে তাহা ঔষধ দ্বারা ধ্বংস করিবে (cauterize)

(৫) জরায়ু গ্রীবাকে কথঞ্চিৎ প্রসারিত (dilate) করিবে ।

দ্বিতীয়তঃ অসম্যক রক্ত নিঃসরণার্থে—

(১) আদৌ কোন খাদ্য দ্রব্য প্রথম ২০ দিন দিবে না । এই কাজটি চিকিৎসকের ও গৃহস্থের পক্ষে গালন করা কষ্টকর । অথচ এইটি না করিলেই নহে—হাজার কেন গর্ভিনী দুর্বলতাপ্রসূতা হউন না, হাজার কেন তাঁহার কষ্ট হউক না—এইটি করিতে হইবে ।

(২) বেশ গরম জলে প্রচুর সোডা বাইকার্বনেট গুলিয়া সেই জল অন্ন করিয়া পান করিতে দিবে এবং আবদ্ধক বোধে সেই জলে পাক. স্থলী খোঁত করিয়া দিবে ।

(৩) ছয় ঘণ্টা অন্তর, ১ পাইন্ট জলে ৩০

গ্রেণ সোডা বাইকার্বন দ্রব করিয়া লইয়া সেই জলের enema দিবে । এনিমার জল বাহির হইয়া আইসে, আপত্তি নাই । তিতরে থাকিয়া গেলেও লোকসান নাই ।

যদি এই ভাবে চিকিৎসা করা যায়, তবে ক্রমশঃই স্বতঃই গ্রন্থিগুলির আত্যন্তিক রস সঞ্চারের বিকৃতির লোপ হয় ।

কয়েক মাস পূর্বে, ২৬ বৎসর বয়স্কা কোনও স্কুলকার রমণীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই । এইবারে উক্ত রমণীর বর্ষগর্ভের সঞ্চার হইয়াছিল । গর্ভকাল, আন্দাজ তিনমাস । পূর্বের পাঁচটি গর্ভকালীন উল্লেখ যোগ্য কোনও ঘটনা নাই এবং পাঁচটি সন্তানই স্তন্য ও সবল কার । আহৃত হইবার ১৫২০ দিন পূর্ব হইতেই, বমনের প্রাবল্য লক্ষিত হওয়ার, গৃহস্থেরা নানারূপ ব্যবস্থা করিয়াও কিছু করিতে পারেন নাই । আমি যে দিনে বাট, সে দিনে দেখি যে, রমণী এত দুর্বল, যে কথা কহিতে ও পার্শ্ব পরিবর্তন করিতেও কষ্ট অনুভব করেন । রাতদিন নাড়ীতে জর থাকে—আন্দাজ ৯৯১০০ ডিগ্রি ফাঃ । অঙ্গপ্রত্যঙ্গে অত্যন্ত কামড়ানি এবং ব্যথা বর্তমান, গর্ভিনীর নিজা নাই, মাথার বস্তু অত্যন্ত অধিক, নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল, জিহ্বা শুষ্ক এবং সমল । কোষ্ঠ অত্যন্ত কঠিন । আমি বাইয়া এইরূপ ব্যবস্থা করিলাম ।

প্রথম দিনে ।

১। প্রাতে ৬টার—১ পাইন্ট সোডা দ্রব জলের এনিমা দিবে । পুনরায় বেলা ১২ ও ৬টার এনিমা দিবে ।

২। প্রাতে ৭টার—১০গ্রেণ সোডা বাইকার্স ও ৪আউন্স অতি উষ্ণজল পান করিতে দিবে। তিনঘণ্টা অন্তর ঐ ভাবে জল ও সোডা পান করিতে দিবে।

৩। সারাদিন অঙ্গকার ঘরে শয়ন করিয়া থাকিবে—কাহারো সঙ্গে বাক্যালাপও করিবে না।

৪। অপর আহার শু পানীয় নিষিদ্ধ।

৫। রাত্রি ১০টার পরে কিছুই করিবে না।

দ্বিতীয় দিনে।

[গর্ভিনী অনেক সুস্থ, জিহ্বা সরস; নাড়ী ভাল; অর বিচ্ছিন্ন; অঙ্গের বেদনা নরম; রাত্রি সুনিদ্রা হইয়াছিল; দোৰ্কল্য পূৰ্ব্ববৎ]

১। প্রাতে ৬টার ও সন্ধ্যা ৬টার—সোডার জলের এনিমা।

২। চার ঘণ্টা অন্তর বাইকার্সনেট দ্রব গরম জলপান।

৩। সারাদিনে ২বার ২আউন্স গরম দুধে ৫গ্রেণ সোডা বাইকার্স দ্রব করিয়া তাহা সেবন করা। সমস্তদিনে মাত্র ৪ আউন্স দুধ সেবন। এই দুধ আদৌ ব্যথিত হয় নাই।

তৃতীয় দিনে।

১। প্রাতে ১বার সোডা এনিমা।

২। প্রাতে সোডা ও গরম জল একবার সেবন করার দুই ঘণ্টা পরে, ৪আউন্স গরম দুধে সোডা দিয়া খাওয়াইবে। ইহার তিন ঘণ্টা পরে গরম জল ও সোডা—এই ভাবে রাত্রি ৯১০টা পর্যন্ত চলিবে।

চতুর্থ দিনে।

১। প্রাতে ১বার সোডার এনিমা।

২। প্রাতে ও সন্ধ্যা ১গ্রাস সোডাদ্রব জল সেবন।

৩। দুধ ভাত একবার; বাকী সময়ে ৪ঘণ্টা অন্তর দুধ ও সোডা শুঁড়া।

পঞ্চম দিনে।

একবার সোডার এনিমা।

মাছের ঝোল, দুধ ও ভাত; বাকী সময়ে দুধ।

ষষ্ঠিদিবসে আর কোনও ব্যবস্থা করি নাই—এবং সেই দিনে গর্ভিনীর বমনোদ্বেক আদৌ হয় নাই, সুখা বেশ প্রবল হইয়াছিল, জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র ছিল, বরাবর সুনিদ্রা হইতেছিল। তাহার পরেও তাহার কোনও উপদ্রব হয় নাই—তিনি বাহা ইচ্ছা খাইতে লাগিলেন।

এইক্ষণে দ্বিজ্ঞাসা হইতেছে, যে অন্ত কোনও ঔষধ না দিয়া, শুধু সোডা বাইকার্সনেট ও জলের ব্যবস্থা করিয়া এবং সঙ্গে সঙ্গে আহার বন্ধ করিয়া যে সফল প্রাপ্ত হওয়া গেল, তাহার ব্যাখ্যা আর কি হইতে পারে—Acidosis বা অম্লান্নক কোনও বিষ শরীরে সঞ্চালিত হইতেছিল ভিন্ন আর কি অনুমান করা যাইতে পারে? আমি বলি না যে, বমনোদ্বেক হইলেই তাহার মূলে এসিডোসিস বা অপর কোনও শারীরিক বিষ থাকিতেই হইবে—যেহেতু অনেক সময়ে জ্বরের অত্যধিক উত্তেজনার অবস্থাই বমনের কারণ হইয়া পড়ে। অতএব, রোগিনীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া, কারণ স্থির করিয়া তবে সূচিকিৎসার প্রবৃত্ত হইতে হয়।

জ্বরের তাদৃশ উত্তেজনা প্রবণতা (reflex) থাকিলে কিকি করিতে হইবে, বলিয়াছি। দ্বায়বিক অত্যাশ্রিত বশত: neurotic যে

বমন হয়, তাহার জন্য রোগীর মানসিক হৃদয়-  
কতা সম্পাদন করিবে; বিষাক্ত (Toxic)   
ব্যাক্তির এক প্রকারের চিকিৎসার কথা বলি-  
রাছি; অন্তান্ত প্রকারের চিকিৎসা এইরূপ;—  
কেহ কেহ আহারাদি বন্ধ করিয়া অধ্বাচিক  
বা শুষ্কতার পথে নন্দাল জ্বালাইন জ্ব  
প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কেহ কেহ,  
সুস্থদেহী গর্ভবতীর রক্তের রস প্রস্তুত  
করাইয়া (vaccine) রোগিণীর দেহে ঐ রসের  
অধ্বাচিক প্রয়োগের পক্ষপাতী। কবি-  
রাজী মতে এই টোটকাটি দ্বারাও বেশ উপ-  
কার হয়:—নিজ হস্ত প্রমাণ একটুকরা খুব  
পুরাতন অৰ্ধখহাল নির্কাপিত প্রায় অগ্নিতে

নিক্ষেপ করিবে। সেই ছালটি বেশ লাল  
হইয়া উঠিলে, এক গ্লাস জলে তাহাকে  
ডুবাইয়া দিবে। ক্রিয়াকাল পরে, সেই  
জলটি ছাঁকিয়া গর্ভিনীকে খাওয়াইবে।

এই সকল চিকিৎসা প্রাণালী অবলম্বন  
করিয়া উপকার না পাইলে, তখন গর্ভ নষ্ট  
করাই একমাত্র পথ বাকি থাকে এবং তখন  
সেই পথ অবলম্বন করাট প্রেরণ:। কিন্তু,  
রোগিণী পাইবা মাঝেই তাহার বমন রিস্কের  
কি নানুভাস বা টেন্সিও তাহা সম্বন্ধে স্থির  
করিয়া রীতিমত সুব্যবস্থা করাই বাঞ্ছনীয়—  
স্বধু ছই চারিটি মিক্চার লিখিয়া নিশ্চিত  
থাকা কোন মতে উচিত নহে।

## হিকায় প্রয়োজ্য ঔষধের তালিকা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল্. এম্. এস্.।

[ রোগীর প্রাণ্য পরীক্ষা সম্বন্ধে এবং  
বারবার করাইবে; রোগীর জিহ্বা পরীক্ষা  
করিবে। পেটের অবস্থা কিরূপ, তাহা জানিতে  
চেষ্টা করিবে। মাদক জ্বা সেবনের তত্ত্ব  
লইবে। বক্তের ও অরায়ুর অবস্থা জ্ঞাত  
হইবে। হৃদয়সের পরীক্ষা করিবে। ]

### (ক) টোটকা।

১। উর্দ্ধবাহ হইয়া ক্রিয়াকাল খাঁস  
রোধ করিয়া রাখিবে।

২। হাঁটিবে। প্রাণায়ামের প্রক্রিয়া  
করিবে।

৩। অতি শীতল বা অতি উষ্ণজল  
দ্বীয়ে দ্বীয়ে পান করিবে।

৪। জিহ্বা টানিয়া ধরিয়া থাকিবে,  
বা হিক্কা পুড়াইয়া ছোট একটা ডাবে ছিদ্র

করিয়া, চুষিয়া সেই জল পান করিতে  
চেষ্টা করিবে।

৫। কর্ণকুহর ছুটি চাপিয়া ধরিবে, বা,  
গরম জল জলের পিচকারী দিবে।

৬। অস্ত্রমনক হইবার জন্য, ভয় বা লজ্জা  
পায়—এমন কথার অবতারণা করিবে।

৭। কাঁকাল জ্বা শুঁকিবে। মরিচ  
বা লজ্জা পোড়ার ধূম, এমোনিয়াম জ্বা,  
Spt. Camphor সেবন (১০ কোঁটা ছিনিতে  
চালিয়া)। হাঁকায় দোক্তা তামাক, হলুদ  
বা কপূর সাজিয়া টানিবে।

৮। পাকস্থলীর বা Hyoid অস্থির  
উপরে চাপ দিবে।

৯। এক সঙ্গে নাসিকা ও কর্ণকুহর  
চাপিয়া ধরিবে।

১০। বমনোজ্ঞেয় করাইবে—আর্সুনার  
নাদি সেবন করাইবে ।

১১। জলে এরোকট ঘন করিয়া সিদ্ধ  
করিয়া বরফে বসাইয়া জমাটবে । সেই  
জমান শীতল এরোকটের তেলি খাওয়াইবে ।

(১২) কুলের আটির শাঁস বা আনারসের  
পাতার রস ১/২ ছটাক চিনির সহিত বা কচি  
তালের রস, খেজুরের মাতি বা পাকুলের ফুল  
ও ফল একত্রে মিশ্রিত করিয়া মধু দিয়া বা  
সুবর্ণা নারিকেলের ফুল । বা বকুলের আটির  
শাঁস, ও রস সিন্দুর ১০ খাওয়াইবে ।

এক গ্রেণ ওজনের বংশলোচন  
খাওয়াইবে ।

### (খ) ঔষধের ব্যবস্থা ।

১। প্রভূপ্রতাপান ( Counter  
irritation ) করার উদ্দেশ্যে—

(অ) পাকস্থলীর উপরে ক্লোরোকরম  
বা রাইয়ের বেলেস্তারা দিবে বা ইখার স্ত্রে  
দিবে ।

(আ) তৃতীয়, চতুর্থ ও পঞ্চম গ্রীবার  
কসেককার উপরে, রাইয়ের বেলেস্তারা বা  
অতি শীতল কিছু প্রয়োগ করিবে ।

(ই) গলায় Phrenic স্নায়ুস্থরের উপরে  
বেলেস্তারা দিবে বা বরফ প্রয়োগ করিবে ।

(ঈ) Sceleni Anticus পেশীর  
উপরে ঐরূপ করিবে ।

(উ) কর্ণকূহরে কোকেইন জব লাগাইয়া  
দিবে ।

(২) পাকস্থলীকে ঠাণ্ডা করিবার জন্য—

(ক) Carminative ঔষধ দিবে ।  
কিন্তু শূভ্রোদরে কখনও সোডা বাইকার্ব বা

অপর কোনও ক্ষার ঔষধি দিবে না, বেহেতু  
ক্ষার ঔষধি মাজেই পাকস্থলীর রৈসিক  
বিল্লির পক্ষে উত্তেজক ।

(খ) Cerii Nitras Effervescens.

(গ) পাকস্থলী ধোতি ; বরফ বা শীতল  
জলে উপকার না দর্শে তবে উকজলে বা  
বথাক্রমে, উভয় প্রকারই করা বিধেয় ।

(ঘ) Liqr. arsenicales m iv. সেবন

(ঙ) Vin. Ipecac—m i মাত্রায় ।

(চ) খাটি ক্লোরোকরম ২ মিঃ চিনির  
সহিত সেবন করাইবে ।

(ছ) অহিফেন ষটিত ঔষধ খাওয়াইবে ।

(জ) ক্লোরাল হাইড্রেট খাওয়াইবে ।

(ঝ) মিসিরিণ কার্বলিক এসিড (m2)  
বা ক্রিমোজোট খাওয়াইবে ।

(ঞ) Tinct. Iodine ১ মিনিম  
মাত্রায় বা টার্পেণটাইন বা আইয়োডোকরম্ ।

(ট) Re

Zinci Valerianas Gr½

Ext. Belladonna gr½

Syr. Glucose q. s.

অথবা costoreum

(ঠ) Re

Cocaine pure gr½

Menthol gr i.

Syr. Glucose q. s.

(ড) Acid hydrocyanic dil.

(ঢ) Calomel gr ʃss, ৫ মিনিট অন্তর ।

(ণ) ছয় আউন্স গরম জলে ১৫

ড্রাম তাল Durham Mustard তুলিয়া,  
ছাঁকিয়া, সেই জল অল্প অল্প করিয়া ৫৬ বারে  
খাইবে ।

(৬) Mistura. Capsici sedativa  
½ ounce. সেবন করাইবে।

(৭) মৃগনাতি ১০ গ্রেণ খাওয়াইবে।

(৮) শারীরিক ক্লেশ নষ্ট করিবার  
উদ্দেশ্যে—

(ক) বিরেচক দিবে—কিন্তু লবণাক্ত  
বিরেচক দিবে না।

(খ) বারবার অল্প ঘোঁতি করাইবে।

(গ) Pilocarpine gr ½ hy-  
podermically ( যদি কামলা বর্তমান  
থাকে ) অথবা Tr. Jaborandi.

(ঘ) প্রস্রাব কারক ঔষধ দিবে।

(ঙ) পাকস্থলীর রক্ত সঞ্চালনের পরি-  
বর্তন করণোদ্দেশ্যে :—

Re Ext. Ergot Liq ʒi.

Ammon : Carb gr xv.

Aq ad ʒi.

(৬) মস্তিষ্কে শীতল করিয়া শারীরিক

অবসাদ আনয়নার্থে—

Cannabis Indica. Antipyrine

Opium. Antifebrin.

Hyoscyamus. Amyl Nitrite.

Camphor Nitroglycerin.

Bromides and Chloral. Ether.

Belladonna Brandy.

Physostigmine Vinegar.

খাইতে দিবে বা আবশ্যক বোধে  
ইহাদের মধ্যে কতকগুলিকে অথবাচিক  
প্রয়োগ করিবে।

## কলেরা বা ওলাউঠা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডি. এন. চট্টোপাধ্যায়।

ইহা একটি ভয়ানক মারাত্মক সংক্রামক  
রোগ। পথে কাল সর্প দেখিলে, মানুষের  
মনে যে রূপ ভয়ের উদয় হয়, এই মৃত্যু ফণী  
রোগের নাম শুনিলে মানুষের প্রাণ সেই  
ভাবে কাঁপিয়া উঠে। কেহ যদি এই রোগে  
আক্রান্ত হয়,—তাহা হইলে সাধারণতঃ  
সকলই তাহার জীবনের আশা একরূপ  
ছাড়িয়া দিয়াই বসে। এই রোগের কবলে  
পড়িয়া যদি কেহ সৌভাগ্যক্রমে আরোগ্য  
লাভ করে—তাহা হইলে লোকে প্রায়ই  
বলিয়া থাকে—রোগী “কাঁসি ছিড়িয়া বাঁচিল”  
পুনর্জন্ম হইল।

কলতঃ ওলাউঠার ন্যায় ভয়ঙ্কর রোগ  
আর নাই বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। এই  
রোগের প্রভাবে সহস্র মানুষ এক ঘণ্টার  
মধ্যে একটি মাত্র দান্ত করিয়াই ইহ লীলা  
সংবরণ করিয়াছে, ইহাও ঘটনা থাকে।  
সকালে বাহাকে সুস্থ শরীরে পুত্রাদি  
লইয়া আমোদ আহ্লাদ করিতে দেখা  
গিয়াছে—এই রোগের প্রভাবে তিন ঘণ্টা  
পরে হয়ত, তাহাকে সাধের সংসার  
আদরের ছেলে মেয়ে ছাড়িয়া, আদরিনী  
পত্নীকে কাঁদাইয়া মৃত্যুর কোলে দেহ ঢালিয়া  
দিতে হইয়াছে—সহরে, পল্লীগামে, স্বদেশে

বিশেষে—এইরূপ ঘটনা, এরূপ দৃষ্ট কে না দেখিয়াছেন? এই রোগ এমন ভীষণ, এমন মারাত্মক, এমন আণ্ড সংহারক বলিয়াই চর্কল, মারা প্রবল বাজালীর করণ হ্রদয় এই মহারোগের নামেই কাঁপিয়া উঠে। বঙ্গবাসী এই মহারোগকে সাংক্ষাৎ মৃত্যু বলিয়াই মনে করে। সেইজন্য এই রোগ—এই ওলাউঠা—বঙ্গদেশে অভিসম্পাতের একটি উপকরণ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। চর্কলের মর্মান্তিক অভ্যাসে যদি কেহ মর্ষ পীড়িত হয়, তাহা হইলে রোগের বশে “ওলাউঠা হোক” বলিয়া শোণ দিয়া বসে। বঙ্গদেশে, বাজালীর সংসারে, কলহ স্থলে কুঁহলে মা লক্ষ্মীদের মুখেও এ অভিশাপ কেনা শুনিয়াছেন? বাজালীকে, শুধু বাজালীকে কেন ভারত-বাসীকে, এই রোগের পরিচয় বিশেষ করিয়া দেওয়া বাহ্যিক মাত্র।

কতকাল হইতে যে ওলাউঠা রোগ এই এই ভারত ভূমিতে বিচরণ করিতেছে, তাহার কোন ঐতিহাসিক প্রমাণ নাই। যে দেশে নিজের জাতীয় ইতিহাস কোনও পুঁথিতে খুঁজিয়া পাওয়া যায় না, সে দেশে যে সামান্য রোগের ইতিহাস পাওয়া বাইবে, ইহা মনে করা বাতুলতা মাত্র। তবে বহুকাল হইতে যে এই রোগের আবির্ভাব হইয়াছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ভারতবর্ষের জলবায়ু ওলাউঠা পরিপোষণের উত্তম ক্ষেত্র। সুতরাং ওলাউঠার দৃষ্টি হওয়া অবধি এই ব্যাধি এই দেশের আর মারা কাটাইতে না পারিয়া বর্ধিত আকারে এই দেশেই রহিয়া গিয়াছে।

আমাদিগের চরক, সুকৃত প্রভৃতি আয়ুর্বেদীয় বিহুচিকা নামে যে রোগের ব্যাখ্যা

বর্ণিত আছে তাহার সহিত আমাদের আয়ুর্নক কলেরার বা ওলাউঠার কতক অংশে সাদৃশ্য থাকিলেও অনেক প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু হইলে কি হইবে, আমাদের পাণের মাত্রা যেমন দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে, তেমন কালের পরিবর্তনে সামান্য বিহুচিকা এমন মারাত্মক ওলাউঠার পরিণত হইয়াছে।

ইংরাজী ১৮১৭ সালের মার্চ মাসে বাজালা দেশে বশোহর জেলার এই রোগ ভয়ঙ্কর ভাবে প্রথম আবির্ভাব হয়। এক লর্ড হেষ্টিংসের শিবিরেই ৫৬ দিনের মধ্যেই প্রায় ১০০০ হাজার সৈন্য মৃত্যুর করাল গ্রাসে পতিত হয়। সে দৃষ্ট দেখিলে প্রাণ কাঁটয়া যায়—কে কার মুখে জল দেয়, কে কারই বা সেবা শুশ্রূষা করে। পথে, ঘাটে মাঠে মৃতদেহের ছড়াছড়ি, আর শৃগাল গৃধ্রীণীরা ছড়াছড়ি। বাহারা বাঁচিয়া রলিল, তাহারার ঘর বাড়ী ফেলিয়া পালাইল। ক্রমে এই মড়কে, মৈমনসিংহ, পাটনা, ককনগর, চট্টগ্রাম ভাসিয়া গেল। ধনী, দরিদ্র আবাল বৃদ্ধি বনিতা সকলেই প্রাণভয়ে ব্যাকুল হইয়া উঠিল। এইরূপে ভারতবর্ষ হইতে পারস্য দেশে এই রোগ আসিয়া উপনীত হয়। তথা হইতে রুশিয়া হইতে জর্জী, ইংলণ্ড ও আমেরিকার আক্রমণ করে। এইরূপে প্রায় সমস্ত পৃথিবীময় ইহা ব্যাপ্ত হইয়া উঠে।

গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। উচ্চভূমি অপেক্ষায় নিম্নভূমিতে ইহার প্রকোপ বেশী হয়। বাজালা দেশ নিম্নভূমি। এইজন্য বাজালা দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। বহু জনাকীর্ণ নগরে এই

রোগ হইবার সম্ভাবনা বেশী । ভিজে তাঁৎ-সৈতে বারবার বাস, দুর্গন্ধ পুতিগন্ধময় রাস্তা ঘাট, অগুটিকর খাদ্য কিবা অজীর্ণকর জব্য ভক্ষণ, অনাহার, দরিদ্রতা, অতিরিক্ত পরি-জ্ঞাপ, শারীরিক অবসাদ প্রভৃতির সহায়তায়—এই রোগ আসিয়া চাপিয়া ধরিতে দেখিতে পাওয়া যায় । বারাকপুরের নিকটবর্তী স্থানে রাস্তার দুই ধারের নালাপূর্ণ করিবার নিমিত্ত দুর্গন্ধময় ময়লা কেলার, তথায় ওলাউঠার ভয়ানক প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল । ইহা তদ-নিকটবর্তী অমেকেই দেখিয়াছেন । এই রোগ ধনী অপেক্ষা দরিদ্রদিগকে অধিক আক্রমণ করে । ১৮৮০ খ্রীষ্টাব্দে কলিকাতার কখন বিস্মৃতির ভয়ানক প্রাদুর্ভাব হয় তখন বড় লোক ঘের এবং সাহেবদের এই রোগ অতি অল্পই হইয়াছিল । কিন্তু ইতর লোকেরা এই রোগে অনেকেই আক্রান্ত হইয়াছিল । কিন্তু মড়কের সময় ইহা কিছুই বাছে না ; তখন কি ধনী, কি দরিদ্র, কি ভদ্র, কি ক্ষত্রিয়, কি বালক, কি বৃদ্ধ, কি পুরুষ, কি স্ত্রী সকলেই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

লক্ষণ পাতা বৃক্ষাদি পচিয়া এই রোগ হইতে পারে । অপরিষ্কার জল এই রোগের সহৎ কারণ । কলিকাতার ও ঢাকার ফিণ্টার জলের স্রুটি হইবার পূর্বে বত অধিক পরিমাণে ওলাউঠা হইত, এক্ষণে আর তত অধিক দেখা যায় না । বস্তাপচা চাউল, পচা মাংস বা মৎস্য ইত্যাদি হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি দেখিতে পাওয়া যায় । যে সকল ব্যক্তির বাতু দুর্বল কিবা বাহারা অল্প কারণে বিকলিত হয় অথবা বাহারা অতিশয় ভীত প্রকৃতি, তাহাদিগকে এইরোগ সহজেই আক্রমণ করে ।

কাহার কাহার উদরায়ণ থাকিলে তাহা কবেবার সময় বিস্মৃতির পরিণত হয়; এই জন্য এই সময়ে খুব সাবধানে থাকিবে ।

নিদান :—চিকিৎসক সমাজে বিস্তর বাদ্যমুদারের পর জার্মান দেশের ডাক্তার কক্ আবিষ্কার করিয়াছেন, যে কলেরা রোগীর মলে এক অতিশয় ক্ষুদ্র বীজ দেখিতে পাওয়া যায় । এই ক্ষুদ্র কলেরা বীজের আকার কমা চিকোর ন্যায় ( ' ) এইজন্য ইহার নাম কমা বাসিলাই ( Comma Bacilli ) । এই কলেরার বীজ খাদ্য ও পানীয় জলের সহিত উদরস্থ হইলে, উল্ল হইতে কলেরার উৎপত্তি হয় । জল ও চুঙ্গে এই বীজ পড়িলে ইহার সংখ্যায় খুব বাড়িতে থাকে । ময়ুঘোর উদরে প্রতিষ্ঠ হইলে, ইহার অস্ত্রের ভিতর গিয়া ধী ধী করিয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি হইলেই কলেরা রোগ আসিয়া উপস্থিত হয় । এই কলেরার বীজ পিচকাটী দ্বারা জীবদেহে প্রবেশ করাইয়া দিলে, সে মানুষ কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মারা যায় । এই বুদ্ধি অনুসারে কক্ সাহে-বের ছাত্র হাক্কীন্ সাহেব কলেরা বীজের টিকা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন । কিন্তু ইহা বসন্তের টিকার মতন সর্ববাদী সম্মত না হওয়াতে টিকিল না ।

লক্ষণ :—কলেরা সচরাচর কোন ব্যক্তিকে হঠাৎ আক্রমণ করে । অধিকাংশ সাংঘাতিক ধরণের কলেরা প্রায় ভোরে কিবা শেষ রাত্রিতে আরম্ভ হয় । কাহারো বা দুই এক দিন পেটের অস্থির বেগ ভুগিয়া শেষে কলেরায় আক্রান্ত হয় । কিন্তু সাংঘাতিক আকারের কলেরা প্রায়ই হঠাৎ আরম্ভ হয় । দুই একবার পাতলা বাহের পর

চাল ধোওয়া জলের ভায় ভেদ হয়। কখন কখন বা কুমরা পচানির ভায় বাহ্য হয় কিন্তু ইহার আমাশয় বাহ্যের মতন সেইরূপ দুর্গন্ধ থাকে না। সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত বমন ও পিপাসা হয়। দুই একবার বাহ্যের পর রোগী শ্রান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। আর চোক মুখ নাক বসিয়া যায় এবং নাকি সুরে কথা কহিতে হয়। জিহ্বা সাদা হয় এবং প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হয়। এই সময়ে হাতে পায়ে খিল ধরে এবং রোগী গা জ্বালায় চোটে অস্থির হয়। রোগীর তৃষ্ণায় কঠিন প্রাণ হয়। ক্ষীণ নাকি সুরে জল জল করিয়া পাগল হয়। কিন্তু জল পান করিলেই তৎক্ষণাৎ হুড় হুড় করিয়া বমি করিয়া ফেলে। সঙ্গে সঙ্গে চাল ধোয়ানি জলের ভায় কুল কুল ভেদ অবিশ্রান্ত হইতে থাকে। রোগী গা জ্বালায় চোটে একবারে ছটকট করিতে থাকে। যেন বোম্ব হয়, শরীরের ভিতর অগ্নিয়া পুড়িয়া যাইতেছে। চক্ষু কোটর গত হয় এবং মৃত ব্যক্তির ভায় চেহারা হয়। রোগী ক্রমে ক্রমে নিশ্বেজ হইয়া পড়ে এবং হাত পা ঠাণ্ডা হইতে থাকে। নাড়ী ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হয়, ক্রমে নাড়ীও আর খুজিয়া পাওয়া যায় না। এই সময়ে অনেকেরই বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া পেট ফুলিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট অনুভব করে। রোগী ক্রমে ক্রমে স্থির ভাব অবলম্বন করে। কিন্তু জ্ঞান শেষ সময় পর্যন্ত বর্তমান থাকে। এইরূপ অবস্থায় রোগী ধীরে ধীরে চিরনিদ্রায় মগ্ন হয়। কোন কোন রোগী মরিবার পূর্বে মোহাচ্ছন্ন হয়। প্রস্রাব না হইবার দ্রুত, ইউরিয়া নামক পদার্থ

শরীরে জমা হইয়া এই মোহ উৎপন্ন করে।

কাহারও বা এই অবস্থা কাটিয়া গিয়া গা গরম হয় এবং প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। ক্রমে ক্রমে নাড়ীও পুষ্ট অনুভব হয়। যে রোগীর বাঁচিবার কোন সম্ভাবনা ছিল না, অল্পক্ষণে মরিবে বলিয়া সকলেই আশা ত্যাগ করিয়াছে; সেও ঠাণ্ডা বাঁচিয়া যায়। এই জন্ত কলেরার অবস্থায় সম্পূর্ণ হতাশ হওয়া উচিত নহে। প্রতিক্রিয়ার অবস্থা আরম্ভ হইয়াও অনেকের আবার আর বিকার, নিউমোনিয়া, বেডসোর, চক্ষের মণিতে বা প্রভৃতি উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায়।

**ভাবিফল।—(Prognosis)** এই রোগে অনেকেরই প্রাণ বিনষ্ট হইয়া থাকে। মচরাচর এই রোগে শতকরা ৩০ হইতে ৮০ জন লোকের মৃত্যু হয়। কিন্তু মড়কের সময়ে শতকরা ৯০-৯৫ জনের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধ, শিশু ও দুর্বল লোকেরই অধিক মৃত্যু হয়। তড়ি-ষড়ি রোগেয় বৃদ্ধি হইলে, রোগীর মৃত্যু সংখ্যা অধিক। এই রোগে দিন বত কাটাইতে পারিবে, রোগীর বাঁচিবার সম্ভাবনা তত অধিক। রক্তপ্রাব হইলে রোগীর আর বাঁচিবার আশা থাকে না। বাহাদের দুই একবার বাহ্যে ও বমনের পরই ধাত বসিয়া যায় এবং নাকি সুরে কথা কহে তাহাদের রক্ষা পাইবার আশা অতি অল্প। এই রোগে রোগীর বাঁচা মরা সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ না করাই ভাল।

প্রস্রাব হইয়াও অনেক রোগীকে মরিতে দেখা যায়। প্রস্রাব হইলেই যে রোগী বাঁচিবে ইহার কোন স্থিরতা নাই। সময়ে সময়ে

কলেরা রোগে মৃত্যু হঠাৎ মৃত্যু হয়। খাতও আসিল। উঠিয়া বসিল, কিন্তু খাঁ করিয়া রোগী মরিয়া গেল।

কলেরা রোগীর বাহিরে গা ঠাণ্ডা থাকে বটে, কিন্তু ভিতরে খুব গরম হয়। এই রোগীর এত গা জ্বালা থাকে। কোলাপ্স অবস্থায় বগলে থার্মোমিটার দিয়া দেখিলে তাপ সহজ অবস্থায় ঢের নীচে থাকে, বাহ্যকে সার্বনরম বল। কিন্তু গুহ্বারে থার্মোমিটার দ্বারা দেখিলে উত্তাপ  $108^{\circ}$   $108^{\circ}$  ডিগ্রি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু প্রতি-ক্রিয়া. আরম্ভের সময় ইহার ঠিক বিপরীত হয়, তখন উপরে গায়ের তাপ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ভিতরে ঠাণ্ডা হইতে আরম্ভ হয়।

এই রোগ বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এক সপ্তাহ ১০ দিন পর্যন্ত গুপ্ত অবস্থায় থাকিতে পারে। খুব সাংঘাতিক রকমের কলেরায় ৩৪ ঘণ্টা হইতে ১০:১২ ঘণ্টার মধ্যে রোগী মরিয়া যায়। কেহ কেহ আবার একবার বমন বা একবার মলত্যাগ করিয়া মরিয়া যায়। প্রসিদ্ধ পালোয়ান গোলাম, যে তার বল পরীক্ষায় ভারতের সমস্ত পালোয়ানকে হারাইয়া দিয়াছে; অত বড় পালোয়ান, অত বড় বোদ্ধার, কলেরায় এক ভেদেই ভবলীলা সাজ হয়। যদি দাণ্ড না হইয়াই মারা যায় এইরূপ অবস্থায় ভিতরে মলস্রাব হয়, কিন্তু বাহির হইবার পূর্বেই শরীর অসাড় হইয়া মারা যায়। যতক্ষণ না পর্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ আরাম হয়, বুদ্ধিমান চিকিৎসকগণ ততক্ষণ পর্যন্ত রোগীর বীচা মরা সন্দেহে কোন মতামত প্রকাশ করেন না।

স্থায়িত্ব।—(Duration) সচরাচর দুই ঘণ্টা হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত ওলাউঠা রোগের ভোগ হইয়া থাকে। অস্বাভাব উপসর্গ থাকিলে এক সপ্তাহ পর্যন্ত ভোগ হইয়া থাকে।

উপসর্গ। (Complications)

১। রেমিটেণ্ট ফিবার।—

আরোগ্য হইবার সময় কাহারও একজর হইয়া থাকে। কাহারও বা ইহার উপর বিকার আসিয়া যোগ দেয়।

২। আমবাত।—কাহারও বা গায়ে আমবাতেরই ছায়া প্রকাশ পায়।

৩। বমন।—কখন কাহারও বা এত অধিক বমন হয়, যে রোগীর পেটে কিছুই তলায় না।

৪। হিকা।—কাহারও বা বমন হইয়া রোগীর ক্রমাগত হিকা হইতে থাকে। ইহাতে রোগী অতিশয় ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং মৃত্যু হয়।

৫। অনিদ্রা।—কাহারও বা নিদ্রা না হইবার জন্য রোগী শীঘ্র শীঘ্র সারিয়া উঠিতে পারে না।

৬। ইউরিমিয়া।—প্রস্রাব না হইবার জন্য কাহারও কাহারও বা মোহ হয়।

রোগ নির্ণয় :—

ইহার সহিত আর্সেনিক পয়জনিং ও ডায়েরিয়ার বিভিন্ন ঘটতে পারে।

নিম্নলিখিত লক্ষণ দ্বারা কলেরা অন্য রোগ হইতে নির্ধারিত করা যাইতে পারে।

(ক) চাল খোয়ানি বা কুমড়া পচানি জলের ছায়া ভেদ কিন্তু পেট কামড়ানি না থাকা।

(খ) সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক বমন ও জল তৃষ্ণা।

(গ) হাতে পায়ে গিল ধরা ও গা জ্বালা।

(ঘ) ভেদের সহিত কোমা ব্যাসিলি থাকা।

আসেনিক পয়েজেন ও ডায়েরিয়া চাল ধোয়ানির জ্বায় ভেদ হয় না এবং বাহ্যেতে কোমা ব্যাসিলি থাকে না। আসেনিক পয়েজিংএর রক্ত বমন ও রক্ত ভেদ হয়। কিন্তু কলেরায় তাহা হয় না।

### ওলাউঠা নিবারণের সতর্কতা।

(Prevention).

এই রোগ হইলে যখন বাঁচিবার আশা অতি অল্প, তখন বাহ্যেতে এই রোগ মোটেই না আসিতে পারে, তাহারই ব্যবস্থা করাই প্রকৃত চিকিৎসা। কোন জায়গায় হঠাৎ কাহার কলেরা হইলে অল্পসন্ধান করিলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়—অপর স্থান হইতে এই রোগের আমদানী হইয়াছে। হয় ত প্রাচুর্য্যভাবে দুই একদিন বিষ তাহার শরীরে লুকাইত ছিল, ক্রমে শরীর বিষে জর্জরিত হওয়ার আজ প্রকাশ পাইয়াছে। এইরূপে এক জনের হইতে ২৫টা করিয়া ক্রমে গ্রামময়, পাড়াময় ছড়াইয়া পড়ে। এখন দেখা যাক কি করিয়া এই রোগে একজন হইতে ৪ জন আক্রান্ত হয়।

কলেরার বীজ (কোমা ব্যাসিলি) কলেরার বাহ্যেতে ও বসিতে দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ মল ভূমিতে পড়িলে, যদি আশু কোন ব্যবস্থা না করা হয়, তাহা হইলে রোজে শুকিয়া অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণুতে বিভক্ত হয়। এই

সকল ধূলিকণা তুল্য। কলেরার বীজ বায়ু দ্বারা পরিচালিত হইয়া কাহারও বস্ত্রে কখনও বা পুকুরিণীর জলে কিম্বা নদীর জলে কিম্বা কোন খাদ্য সামগ্রীর সহিত মিশ্রিত হইয়া আমাদিগের উদরস্থ হইতে পারে। আবার ইহা দেখিতে পাওয়া যায়—কলেরা রোগীর মল জলে ধৌত হইয়া নিকটস্থ পুকুরিণীতে পতিত হয় এবং তখন এই কলেরার বীজ সকল জলে পতিত হইয়া সংখ্যায় খুব বাড়িতে থাকে। আবার কখনও কলেরা আক্রান্ত রোগীর মূত্রাদি সিক্ত কাপড় চোপড় জলাশয়ে কাচিয়াও জলে এই কলেরা বীজের বৃদ্ধি হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। এখন এই দূষিত জল পানে যে কেহ কলেরায় আক্রান্ত হইতে পারে। এই রোগ যে এইরূপে নিজ পাড়ায় নিজ গ্রামে আটক রহিল তাহা নহে, ইহা ক্রমে দূর দেশান্তরে নিজ ক্ষমতা বৃদ্ধি করিতে চলিল—মনে করুন আপনার বাড়ি কলিকাতায়, আপনি আপনার ছেলে মেয়ের জন্য প্রত্যহ এক গয়লার নিকট দুধ লইয়া থাকেন। গয়লার বাড়ি ঘোষপুর, সে প্রত্যহ রেল যোগে আসিয়া বেলা ৮টাটার সময় আপনাকে দুধ যোগাইয়া আসিতেছে। সে এইরূপ ২০২৫ বাড়ি আপনার বাড়িরই মতন দুধ যোগান দেয়। গয়লার স্বধর্ম্ম, তুমি যদি টাকায় ৪ সের করিয়া দুধ কেন, তাহা হইলেও তোমার দুধে একটু জল না দিয়া তোমার অবাধ্যতা দিবে না। কাজে কাজেই টেননের নিকটবর্তী কোন জলাশয় হইতে জল তাহার দুধের সহিত মেশাইয়া আনে। পুকুরের জলের কে জানে ভাল, আর কে জানে মন্দ, টেননের নিকটে হইলেই হইল। যদি

তোমাদের দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ জল কলেরা বীজ দূষিত হয় তাহা হইলে কি বিপদ, সহজেই বুঝিতে পারিতেছেন। কোথায় ঘোষপুরে এক গুড়রিণীর দূষিত জল, আর আজ কিনা কলিকাতায় বিভিন্ন পাড়ায় ২০১৫ খানি বাড়িতে ২৪ জন করিয়া কলেরা রোগী। ইহা কিছু অতিরঞ্জিত নহে, ইহা সহরে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল কারণ বশতঃ জল ও দুগ্ধের সহিত অতি সহজেই কলেরার বীজ আমাদের উদরস্থ হয়। আমাদের শরীরে কোন রোগ-বীজ প্রবেশ করিলে এমিবার (white corpuscle) সহিত তাহার যুদ্ধ লাগে। আমাদের রক্তে যে সাদা অতি সূক্ষ্ম অণুবীক্ষণিক পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, ইহারাই এমিবা। শরীরের অবস্থা ভাল থাকিলে এমিবার জয় হয়, অল্প রোগ বীজ আসিয়া তাহার কিছুই করিয়া উঠিতে পারে না। এই অল্প কলেরার রোগে পড়িয়াও শরীরের অবস্থা অনুযায়ী কাহারও বা এই রোগ হয়, কাহারও বা হয় না। জীব শরীরের নিয়ম এই যে, যদি আমাদের দেহ মধ্যে কোন রোগের জীবাণু যদি প্রবিষ্ট হইয়া তাহা দেহের ভিতর বিনষ্ট না হয়, তাহা হইলে জীবদেহ ঐ বিষ আপনা হইতে ব্যক্তি করিবার চেষ্টা করে। এই অল্প কলেরায় এত ভেদ ও বমি হয়। ওলাউঠা নামের সার্থকতা করে।

আমরা যদি কতকগুলি বিষয়ে সাবধান হইয়া চলি, তাহা হইলে এই দূষিত জল ও দুগ্ধ আহাৰ করিয়াও কলেরার হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারি। আমরা জানি কলেরার বীজ অধিক উত্তাপে জীবনধারণ করিতে

পারে না। যে পরিমাণ উত্তাপে জল ফুটিতে থাকে, সেই পরিমাণ উত্তাপ পাইলে কলেরার কোমা ব্যাসিলি মরিয়া যায়। আমরা যদি ঐরূপ ভাবে দুগ্ধ কিম্বা জল ফুটাইয়া পান করি, তবে জল ও দুগ্ধ হইতে আমাদের আর ভয় থাকে না। জল ফুটাইয়া রাখিয়া ঠাণ্ডা হইলে, খাইলে বিশ্বাস লাগে, কিন্তু যদি তাহা মাটির কলসীর (বেশ করিয়া ধুইয়া) ভিতর রাখিয়া ঠাণ্ডা করিয়া খাওয়া হয়, তাহা হইলে আর বিশ্বাস লাগে না। আগে জল গরম করিয়া, তাহার পর যদি ফিল্টার করা হয় তাহা হইলে আরও ভাল হয়।

মাছি মোমাছি আমাদের কম শত্রু নহে। ইহারা উড়িয়া আসিয়া কলেরার মলে বসিলে ইহাদের পায়ে ও গায়ে কলেরার মল ও বীজ লাগিয়া যায়। কাজে কাজেই ইহারা যে কোন আহারীয় সামগ্রীতে আসিয়া বসে তাহাতেই কলেরার বীজ দিয়া থাকে। ইহাদের হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার উপায় কি? মিউনিসিপালিটি ও স্বাস্থ্য সমিতি যতই কেন যত্নশীল হউক না কেন ইহাদের হাত এড়াইবার উপায় নাই। কিন্তু যদি আমরা প্রত্যেকেই ব্যক্তি বিশেষে একটু সাবধান হই, তাহা হইলে অনায়াসে কতকটা ইহাদের হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারি। মজিকারা দুগ্ধে ও মিষ্ট জিনিষে বসিতে ভাল বাসে। আমরা যদি দুগ্ধ ঢাকা দিয়া রাখি এবং মিষ্ট জিনিষ অনাবৃত না রাখি, তাহা হইলে অনায়াসে ইহাদের হাত এড়াইতে পারি। ময়রার দোকানের মিষ্টান্ন ও নানা সামগ্রী বাগাতে রাত দিন মাছি ভন্ ভন্ করে, তাহা না খাইলে ভাল হয়। তাতে

বসিতে আসিলে, পাখার বাতাসে মাছি উড়াইয়া দিবে। এইরূপে মাছির হাত হইতে এড়াইতে চেষ্টা করিবে।

কলেরার সময়ে নিম্নলিখিত বিষয়ে খুব সাবধান হইবে।

(১) মদ্যপান—কলেরার সময় সুরা বা মদ্যপান মোটেই করিবে না। মদ্যপান করিলে ক্ষণকালের জ্ঞান ক্ষুণ্ণ ও শরীরের উত্তেজনা হয় বটে কিন্তু তাহার পরই অবসাদ (Reaction) আসে। এই অবসাদের সময় শরীর নিস্তেজ থাকে এবং এই সময়ে যদি কোন উপায়ে শরীরের ভিতর কলেরার বিষ আসিয়া প্রবেশ করে তাহা হইলে নিস্তার পাইবার আর উপায় নাই।

(২) কলেরার মড়কের সময় ডায়েরিয়া হইলে আহার ও অত্যন্ত সকল বিষয়ে খুব সাবধানে থাকিবে। কেন না এই সংক্রান্ত পেটের অস্বস্তি হইতে পরে মারাত্মক কলেরায় দাঁড়াইতে পারে।

(৩) কলেরার সময় মন সদাই প্রফুল্ল রাখিবে। কেন না মন প্রফুল্ল থাকিলে হৃদয়ের বল বৃদ্ধি হয়। কলেরা আসিয়া ধরিবে বলিয়া মনকে বিষম্ব করিবে না। কেন না হৃদয়ের বল নিস্তেজ হইলে অনেক সময়ে রোগ আসিয়া টানিয়া ধরে।

(৪) কলেরার সময় সকলে কিছু না খাইয়া কোথাও বাহির হইবে না—কেন না খালি পেটে থাকিলে এই রোগ আসিয়া বল প্রকাশ করে। বিশেষতঃ কোন কলেরা রোগী দেখিতে বাইলে কিছু না খাইয়া মোটেই বাহির হইবে না। এই সম্বন্ধে একটি ঘটনা আমি না বলিয়া থাকিতে পারিলাম

না। সে আজ দুই বৎসরের কথা, শারদীয়া পূজার সময়ে আমি তখন রংপুরে মহারাজার বাড়িতে। আনন্দময়ীর আগমনে সকলে আনন্দময়। কিন্তু যজ্ঞের দিন তাজ হাট মাছি-গঞ্জের আশপাশে দুই চারি বাড়ি করিয়া ক্রমে ওলাউঠার বৃদ্ধি দেখিতে লাগিলাম। আমিও অনেক গুলি রোগী পাইলাম। তাহার মধ্যে একটি রোগীর ঘটনা আমি লিখিতেছি। গিয়া দেখিলাম—একটি স্ত্রীলোক বসি করিতেছেন। শুনিলাম—ঘণ্টা দুই হইতে রোগের সূত্রপাত হইয়াছে। ইহারই মধ্যে ৫.৬ বার তরল ভেদ ও দুইবার বমিও হইয়াছিল। তাঁহার স্বামী আমার খুব আশ্বাহের সহিত বলিলেন—ডাক্তার বাবু ইহা কি আসল কলেরা? আমার খবরকে কি টেলিগ্রাফ করব। আপনি যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করেন। আমি রোগীর শারীরিক অবস্থা ও রোগীর মল ইত্যাদি খুব ভালরূপ পরিকার করিয়া রোগীর সঠিক অবস্থা তাঁহাকে জ্ঞাত করাইলাম। রাত্রে রোগীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছিল। সেই জন্যই আমার আরও দু'বার আসিতে হইয়াছিল এবং অবস্থা অমুণ্যায়ী ব্যবস্থাও করিয়া দিলাম। প্রাতে রোগী দেখিতে গিয়া দেখি—টেলিগ্রাফ পাইবার দরুণ দার্জিলিং মেলে কত্কার পিতা কলিকাতা হইতে আসিয়াছেন। রোগীর অবস্থা মন্দের ভাল—নাড়ী শেষ রাত্রে মোটেই অমুণ্ডব করিতে পারা যায় নাই। এখন অতি সন্তর্পণে দেখিলে ক্ষুধা তখন ভাবে অমুণ্ডব হয়। সমস্ত রাত্রি ক্ষুধা ও মালিসের দরুণ হিমাজ তাব কিছু কমি-রাছে। কিন্তু রোগীর গাআলা ও হট-

পটানি অনেকটা কম দেখিয়া আমার মনে অনেকটা আশা হইলেও সাহস করিয়া তাহা প্রকাশ করি নাই। রোগীর এই অবস্থা পরিবর্তন দেখিয়া আমার মনে বড়ই আনন্দ হইল, এবং তাহাদের অনুরোধে যে রোগীর দিনরাত তত্ত্বাবধানের ভার আমার হস্তে পড়িল। আমার আহারাদি সম্বন্ধে কিছু বলিতে হইবে না, বিশেষতঃ কলেরা রোগীর বাড়িতে ডাক্তারেরা যে অলম্পর্শ করে না, ইহা তাঁহারা জানেন। কন্ডার পিতার অবস্থা আমার প্রথম দৃষ্টি আকর্ষণ করিল। দেখিলাম—কন্ডাগত প্রাণ পিতা একবারে উন্মাদের ভায়ে হইয়া গিয়াছে। তাঁহার সেই সজল চক্ষু, কাতরতা পূর্ণ দৃষ্টি আজও মনে হইলে ভয়ে যেন শেল বিদ্ধ করে। তাঁহার সঙ্গে একজন সরকার আসিয়াছিল। তাহার মুখে শুনিলাম—কাল বৈকালে টেলিগ্রাফ পাইবার পর হইতে ইনি একবারে অলম্পর্শ করেন নাই। রাতে সমস্ত রাত্রি একবার চোক বোজেন নাই। তাঁহার এই অবস্থা দেখিয়া আমার তাঁহার জ্ঞান বিশেষ ভাবনা হইল। আমি তাঁহাকে জোর করিয়া বলিলাম—দেখুন আপনার কন্যা খুব খারাপ অবস্থা হইতে ক্রমে ভালর দিকে আসিতেছে এবং আমার খুব-বিশ্বাস আপনার কন্ডা আরাম হইবে। কিন্তু আপনি যদি একরূপ করিয়া কান্না কাটি করেন, আমার নিজা ত্যাগ করেন তাহা হইলে আপনার কন্ডাকে কিরূপে বাঁচাইব? এইরূপে আমার কথায় ও কন্ডার শুভার্থ তিনি নাম মাত্র স্তব্ধ করিলেন। কিন্তু আহা! বসিয়া চক্ষের জলে তাহার বন্ধঃস্থল ভাসিয়া গেল। আমি দেখিলাম—ইনি চেষ্টা করিয়া চক্ষের

জল ধরিয়া রাখিতে পারিতেছেন না। আহা! ক্রটি না থাকিলেও চেষ্টা করিয়া ক্রটি আনিতে পারিতেছেন না। ইহা দেখিয়া আমার ভয় হইল—বুঝিবা ইনি আক্রান্ত হন। বৈকালে রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল হইল। রোগীর গায় সহজ শরীরের ভায়ে উত্তাপ বোধ হইল। সন্ধ্যার সময় একবার প্রাণের জন্ত উঠিয়া বসিল। কন্ডার পিতার আর আনন্দ ধরে না। আমার আর সে রাত্রি তথায় থাকিবার আবশ্যক হইল না। পরদিন প্রাতে খবর পাইলাম—আমার রোগী ভাল আছে কিন্তু তাহার পিতার ভোর রাত্রি হইতে ভেদ বসি হইতেছে। আমাকে শীঘ্রই বাইতে হইল। গিয়া দেখিলাম—আমার রোগী বেশ ভাল আছে। কিন্তু তাহার পিতার আসল এসিয়াটিক কলেরা। আমরা রোগীকে পার্শ্বের এক বাড়িতে স্থানান্তরিত করিলাম, কিন্তু তাঁহার পিতা সেই দিন মারা গেলেন।

পীড়িত আত্মীয় স্বজন দেখিতে গিয়া এইরূপ ভাবে কত লোক যে কলেরায় আক্রান্ত হয়, তাহার ইয়হা নাই। বিশেষতঃ এই ভদ্র লোকটির রেলওয়ে ভ্রমণ, অনিদ্রা, পঞ্চ-শ্রম জন্ত শরীর প্রান্ত ছিল, তাহার উপর অনাহার দরুণ শরীর নিস্তেজ হইয়াছে। এইরূপ অবস্থায় যে কলেরা আক্রমণ করিবে তাহার আর বিচিত্র কি।

কলেরার সময় গাঙেপিতে আহার করিবে না এবং অজীর্ণকর দুগ্ধাচ্চা খাদ্যাদি মোটেই খাইবে না।

মড়কের সময় প্রত্যহ ১০ ফোঁটা করিয়া এসিড সালফ ডিল একছটাক জলের সহিত খাইবে।

আমার খনিতে যাহারা কাজ করেন, তাহাদের কলেরা হয় না—এই বিশ্বাসে অনেক ছোট ছোট ছেলের কোমরে একটা পাই কিছা আখলা পয়সা ছিজ করিয়া ঝুলাইয়া রাখেন। মনে বিশ্বাস থাকিলে এ ব্যবহার মন্দ নহে।

নিজ বাড়িতে কলেরা হইলে নিম্নলিখিত বিষয়ে খুব সাবধান হইবে।

(ক) রোগীকে একটি আলনা ঘরে রাখিবে। দুই তিন জন শুশ্রূষা কার্যে ভিন্ন অধিক লোক, সে গৃহে থাকিতে দিবে না।

(খ) ঘর হইতে অতিরিক্ত বস্তাদি ও আলোক আদি স্থানান্তরিত করিবে। গৃহে কাপড়ের আলনা ইত্যাদি কিছুই রাখিবে না। কারণ অনেক সময় কলেরার বীজ কাপড় চোপড়ে লাগিয়া একজনের হইতে অপর জনকে আক্রান্ত করে।

(গ) পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্নতা অতি আবশ্যিক। ঘর ও রোগীর বস্তাদি বিশেষ রূপে পরিষ্কার রাখিবে।

(ঘ) কলেরা রোগীর মল স্পর্শ করিবার পর কার্সলিক সাবান ও কার্সলিক লোশনে হাত বেশ পরিষ্কার করিয়া ধুইবে। অভাবে মাটি কিছা গোবর দিয়া হাত বেশ পরিষ্কার করিয়া ধুইবে।

(ঙ) কলেরার মল ও বমন সরায় ধরিয়া পোড়াইয়া ফেলা সবচেয়ে ভাল। কিছা তাহাতে ঝুং কার্সলিক এসিড ঢালিয়া তাহার বীজ নষ্ট করিয়া দুই মিনিটের ভিতর গর্ত করিয়া পুতিয়া ফেলিবে। মল সংশ্লিষ্ট বস্তাদি পোড়াইয়া ফেলিতে পারিলেই ভাল হয়। যদি রোগীর অবস্থা খারাপ হয় বা বস্তাদি

মূল্যবান হয়, তাহা হইলে ঐ সকল বস্তু জলে ভালরূপ ফোটাইয়া।—তারপর কার্সলিক লোসনে ভিজাইয়া লইলে চলিতে পারে।

(চ) বাড়ীর হাওয়া বদলাইবার জন্ত সোডা ও গন্ধক অধিক মাত্রায় পোড়াইবে।

(ছ) বাড়ীর যাহারা রোগীর সেবা শুশ্রূষা করেন তাহাদের দুই তিন বার করিয়া ১০ ফোটা এসিড সালফ ডিল থানিকটা জলের সহিত খাইতে দিবে। এবং যাহাতে রোগীকে ছুঁইয়া সেই হাতে কিছা রোগীর ঘরে, কিছু আহার না করে সে বিষয়ে খুব সাবধান হইতে বলিবে।

(জ) একজন দিবারাত্রি না থাকিয়া পাল্লা করিয়া রোগীর তত্ত্বাবধানের ব্যবস্থা করিবে।

(ঝ) কাহারও পেটের অস্থির মতন করিলে তাহাকে তৎক্ষণাত্ সেই বাড়ি হইতে সরাইয়া ফেলিবে।

চিকিৎসা :—এই রোগীর চিকিৎসা করা বিষয় বিভ্রাট। এই রোগে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তার তাঁহাদের রকম রকম চিকিৎসা করিয়া থাকেন। ফলে কতকগুলি মারা যায়, কতকগুলি আরাম হয়। ছদ্মশ্রম আরাম হইলেই অনেক ডাক্তারে আশ্বাসন করেন—এইবার কলেরার অব্যর্থ ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছি। কিন্তু বাস্তবিক ওলাউঠার প্রত্যক্ষ ফলপ্রসূ অমোঘ ঔষধ আজ পর্যন্ত বাহির হয় নাই বলিলে অতুক্তি হয় না। কলেরার নিকট চিকিৎসকের মান, দক্ষতা, চিকিৎসার, গর্ভ, বিদ্যা বুদ্ধি সকলই পরাজিত। অগাধে যেমন রাজা প্রজা সকলেরই একদশা,

সেইরূপ কলেরা রূপ মহাশ্মশানে সাহেব ডাক্তার, হাতুড়ে ডাক্তার সকলকারই এক অবস্থা। যখন কলেরা এইরূপ ব্যাধি, তখন যে বার নিজের খেয়াল মার্কি বাবস্থা করিবে, ইহার আর আশ্চর্য্য কি ? সে আজ ১০।১২ বৎসরের কথা, তখন ডাক্তার বমফর্ড (Bomford) মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপল। বমফর্ড সাহেবের মতন বিদ্বান, বুদ্ধিমান চিকিৎসক অনেক দিন মেডিকেল কলেজে আসে নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। তাঁহার প্রতি লোকচাৰে, কলেজ গৃহে আর ছেলে ধরিত না। তিনি যে দিন কলেরার চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিবেন বলিয়া স্থির হইয়াছিল সেই দিন বিস্তর ছেলে ও অনেক প্রবীণ বিচক্ষণ ডাক্তারও ওলাউঠা সম্বন্ধে কি নূতন ব্যবস্থা করেন, তাহা শুনিবার জ্ঞান আগ্রহ সহকারে গিয়াছিল। তিনি (Dr Bomford) যখন বলিলেন—সামান্য রকমের কলেরার (যাহা ডায়রিয়ার রূপান্তর মাত্র) ঔষধের আবশ্যক করেনা; আর ভীষণ মারাত্মক কলেরায় ঔষধ কিছুই করিয়া উঠিতে পারে না। তখন উপস্থিত ডাক্তার দিগের বিশ্বয়ের অবধি ছিল না।

জীবশরীর যখন আপনা হইতেই এই বিষ বাহির করিবার জ্ঞান, ভেদ ও বমির উদ্ভোগ করে, তখন আমার মতে, আরম্ভ হইতেই ধারক ঔষধ (যথা অপিয়ম ইত্যাদি) ব্যবহার না করাই বিধেয়। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি।

Rec.

এসিড সালফ ডিল ১০ মি  
একোরা ক্যান্ডার ১ আ:

ইহা প্রত্যেকবার বাহ্যের পর কিছা প্রতি ঘণ্টায় খাইতে দিবে। এই ঔষধটি খুব ভাল, ইহা কলেরায়, খুব প্রথম অবস্থা হইতে খাওয়াইলে, প্রায়ই রোগী আরোগ্য হয়। কলেরার বীজ অম্লরস (Acid) সংস্পর্শে মরিয়া যায় এবং অন্ত্রের ভিতর অম্লরস মোটেই থাকে না, সেই জন্ত এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

কেহ কেহ এই রোগের সূত্রপাত হইতেই অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল দিয়া চিকিৎসা করিবার ব্যবস্থা করেন। আমি দেখিয়াছি নিম্ন মাত্রায় ক্যালোমেল বিশেষ উপকারী।

Re.

হাইডারজ সাবক্লোর ৬ গ্রেণ  
সোডি বাইকার্স ৪ গ্রেণ

ইহা প্রথম অবস্থায় প্রত্যেকবার বাহ্যের পর খাইতে দিবে। রোগীর অবস্থা অনুযায়ী ক্যালোমেলের মাত্রা ৬ গ্রেণ হইতে ২ গ্রেণ পর্যন্ত বাড়াইতে পার। এই চিকিৎসা মন্দ নহে, এইরূপ ব্যবস্থায় কত লোক, যে এই মারাত্মক রোগের হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

আবার কেহ ক্যান্ডার, ক্লোরোফর্ম আরকে মিশাইয়া, দুই এক ফোটা একটু চিনির সহিত প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর প্রথম অবস্থায় খাইতে দিতে ভাল বাসেন। ইহা ২।৪ জনের মুখে শুনিয়াছি মন্দ নহে। কিন্তু আমি ইহা দিবার ভালরূপ অবকাশ পাই নাই এবং যাহা বা দিয়াছি তাহাতে বিশেষ কোন ফল পাই নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ খুব ভাল এবং ইহা প্রথম অবস্থায় কিছা প্রথম অবস্থার উপর যাইলেও দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

লাইকার হাইড্রাক্স পার ক্লোরাইড	১৫ মি
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১০ মি
স্পিরিট ক্যান্ডার	১০ মি
একোয়া পিপারমেন্ট	৬ ড্রাম

ইহা প্রতি ঘণ্টা কিছা ছই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে। এইরূপ ৪৫ বার এই ঔষধ খাওয়াইবার পর, এই ঔষধ বন্ধ করিবে।

আবার কাহারও কাহারও মতে কলেরার প্রথম অবস্থায়, যতক্ষণ মলের হল্‌দে রং থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ধারক ঔষধাদি দিয়া ভেদ বন্ধ করিবার চেষ্টা করা কষ্টবা। তাঁহাদের মতে যে সকল ডায়েরিয়া পরে কলেরায় পরিণত হইবার সম্ভাবনা আছে, তাহা পূর্বেই হইতে ধারক ঔষধাদি ব্যবহারের কলে আর কলেরা আসিতে পারে না। এ বুক্তি মন্দ নহে, আর ধারক ঔষধাদির ভিতর যে অহিফেন সর্বশ্রেষ্ঠ ইহা সকলের জানা আবশ্যক।

Re.

টিংচার অপিয়াই	১৫ মি
এসি হাইডোসিয়ানিক ডিল	৩ মি
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১০ মি
একোয়া ক্যান্ডার	১ আঃ

এই ঔষধটি ভাল, ইহাতে বমন ও ভেদ দুয়েরই উপকার করে এবং সঙ্গে সঙ্গে সুনিদ্রা হয়।

কেহ আবার

ক্লোরোডাইন	১ ড্রাম
ব্রাণ্ডি	২ ড্রাম
একোয়া	১ আঃ

ইহাও পূর্বেকার ঔষধের মতন ৩৪ বার দেওয়া যাইতে পারে। এই শ্রেণীর চিকিৎসকের ধারণা যতক্ষণ বাহ্যেতে পিত্ত মিশ্রিত থাকে, নাড়ী বলবতী থাকে, ততক্ষণ অহিফেন ঘটিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

কিন্তু ইহা তাঁহাদের জানা আবশ্যক। যে, আসল কলেরা ধারক ঔষধে মোটেই মানে না; বরং ইহা দিলে কুফল ভিন্ন সুফল দর্শে না। এই জন্ত এই রোগের চিকিৎসায় ঔষধ ব্যবহার করিবার সময় চিকিৎসককে বিশেষ বুদ্ধি বিবেচনা করিয়া তবে ব্যবস্থা করিতে হয়। চাল ধোয়া জলের ত্রায় দান্ত হইতে আরম্ভ হইলে অহিফেন ঘটিত ধারক ঔষধ মোটেই দিবে না। ইহা যেন বিশেষ করিয়া মনে থাকে। আর এইরূপ অবস্থায় ডাক্তারেরা প্রায় রোগী দেখিতে পাইয়া থাকে।

Re.

লাইকার হাইড্রাক্স পারক্লোর	১৫ মি
বিসমাথ সাব নাইট্রেট	৮ গ্রেণ
এসিড সালফ আরোম্যাটিক	২০ মি
টিং ডিজিটেলিস	৫ মি
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১০ মি
মিউসিলেজ	উপযুক্ত
একোয়া	১ অউন্স
	(ক্রমশঃ)

## বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

### হিমগ্নবিমূরিক জ্বর ও কুইনাইন ।

(Long)

হিমগ্নবিমূরিক জ্বর ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকার ভেদ মাত্র। সুতরাং কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা অবশ্য কর্তব্য। ম্যালেরিয়া জাত যে কোন পীড়া প্লাজমোডিয়ম ম্যালেরিয়ার সংক্রামণ জন্মট উৎপন্ন হয়। কুইনাইন কর্তৃক সেই রোগের জীবাণু বিনষ্ট হয়। সুতরাং ম্যালেরিয়া জাত যে কোন পীড়া হউক না কেন, তাহা কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করাই কর্তব্য। হিমগ্নবিমূরিক জ্বর ম্যালেরিয়া রোগের জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। সুতরাং কুইনাইন অবশ্য প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহা এক শ্রেণীর চিকিৎসকের মত। অপর এক শ্রেণীর চিকিৎসক বলেন—হিমগ্নবিমূরিক জ্বর প্লাজমোডিয়ম ম্যালেরিয়া জাত হইলেও কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। পরন্তু কেবলমাত্র সুফল পাওয়া না বলিলেই যথেষ্ট হইল, তাহা নহে; অধিকন্তু উক্ত জ্বরের অবস্থা বিশেষে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। ডাক্তার লং মহাশয় এই সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার মূল মর্ম এই স্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সুতরাং হিমগ্নবিমূরিক জ্বরে যদি কুইনাইন দিতে হয়, তাহা হইলে

পীড়া আরম্ভ মাত্র দেওয়া কত্তব্য। হিমগ্নবিমূরিক জ্বর আরম্ভ হইয়া যতক্ষণ পর্যন্ত শোণিত প্রস্রাবের কেন্দ্রস্থল আংশিক অবসাদ প্রাপ্ত না হয়, রোগীর রোগ প্রতিরোধক শক্তি যতক্ষণ পর্যন্ত অব্যাহত থাকে, রোগজীবাণু কর্তৃক উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ যতক্ষণ পর্যন্ত উক্ত দুই শক্তিকে অবসন্ন করিতে না পারে, যদি শরীর অধিক কাল পর্যন্ত বিষভোগ না করিয়া থাকে এবং কুইনাইন প্রয়োগ ফলে যে অবসন্নতা উপস্থিত হইবে তাহা সুনিশ্চিত, যদি সেই অবসন্নতা সহ্য করিতে পারে—দেহের এমন দৃঢ় শক্তি যতক্ষণ পর্যন্ত বর্তমান থাকে, ততক্ষণ পর্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে পারিলে শীঘ্রই সুফল পাওয়া যায়। সুতরাং ঐ রূপ অবস্থায় রোগী পাইলে কুইনাইন না দেওয়া অপেক্ষা দেওয়া ভাল। কিন্তু যদি এমন অবস্থায় রোগী পাওয়া যায় যে, তখন তাহার জীবনীয় শক্তি হ্রাস হইয়া গিয়াছে। পীড়া অনেক সময় ভোগ করিয়াছে, দীর্ঘ কাল ম্যালেরিয়া ভোগ করিয়া দেহের প্রতিরোধক শক্তি নষ্ট হইয়াছে, দেহ জীর্ণ শীর্ণ পাংশুঠে হইয়া উঠিয়াছে, দেহে অজ্ঞাত আত্মবিকল ব্যাধি আসিয়া আশ্রয় লইয়াছে, এবং কুইনাইন প্রয়োগ ফলে যে আসন্নতা উপস্থিত হইবে, তাহা সহ্য করার আর শক্তি নাই। তখন তাহাকে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কখন সুফল পাওয়ার আশা করা বাটতে

পারে না। এই রূপ স্থলে কুটনাইনের প্রয়োগ ফল কেবল স্ত্র না হইয়া কু হয়।

হিমগ্নবিগ্নরিক জরের পক্ষে কুটনাইন বিশেষ ঔষধ নহে। অর্থাৎ কুটনাইন প্রয়োগ করিয়া উক্ত জর আয়ত্তাবধীনে আনা যায় না। এরূপ অবস্থায় উক্ত জর আক্রমণের এক দিবস পরে কুটনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন লাভ নাই। কারণ, এই সময়ে রোগ জীবাণুর অধিকাংশই বিনাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। রোগ জীবাণু কর্তৃক যে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়, এই সময়ে দেহে কেবল সেই বিষাক্ত পদার্থের বিবক্রিয়া হইতে থাকে। কিন্তু এই বিষাক্ত গদার্থের উপর কুটনাইন কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। তজ্জন্ত কুটনাইন প্রয়োগে কোন সফল হয় না। সফল হয় না সত্য কিন্তু কুফল যথেষ্ট হয়। কারণ দেহের মল নিঃসারক যন্ত্র সমূহ পূর্বোক্ত রোগ জীবাণুজাত বিষাক্ত পদার্থের দ্বারা উৎপন্ন পদার্থ—মল—বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত ব্যতিব্যস্ত হইয়া অতিরিক্ত পরিশ্রমে অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। এই সময়ে কুটনাইনের ক্রিয়া জাত মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়ায় তাহার আরোও অতিরিক্ত পরিশ্রমে অবসাদ প্রস্তুত হইয়া কার্য্য করা বন্ধ করে। কুটনাইন প্রয়োগের উদ্দেশ্য রোগজীবাণু বিনষ্ট করা। কিন্তু রোগীর দেহে সেই সময়ে যদি রোগ জীবাণু না থাকে, তাহা হইলে কুটনাইন প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যই বা কি? এবং লাভই বা কি?

এইরূপ ক্ষেত্রে লাভ তো কিছুই নাই সত্য কিন্তু অপকার বিলক্ষণ আছে। কারণ কুটনাইন যেমন রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে।

তেমনি শোণিতের লোহিত কণিকাও বিনষ্ট করে। এক্ষেত্রে কুটনাইন কর্তৃক বিনষ্ট হওয়ার জন্ত রোগ জীবাণু উপস্থিত নাই। কিন্তু শোণিতের লোহিত কণিকা উপস্থিত আছে সুতরাং কুটনাইনের সমস্ত ক্রিয়া শোণিত লোহিত কণিকার উপর বর্তে এবং তাহা বিনষ্ট হয়। কোন কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—হিমগ্নবিগ্নরিক জর উপস্থিত হওয়ার প্রথম এবং পূর্বদিবস শোণিত মধ্যে শতকরা যথাক্রমে ৬৩ এবং ৯৫.৫ সংখ্যক রোগ জীবাণু বর্তমান থাকে। কিন্তু তাহার পর দিবস উক্ত জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হইয়া শত করা ১৭.১ হয়। যে কোন কারণে হটক উক্ত জর আক্রমণের পরের দিবস অধিকাংশ রোগ জীবাণু বিনাশপ্রাপ্ত হয়। সুতরাং এ অবস্থায় কুটনাইন প্রয়োগের ফলে শোণিত শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কারণ কুটনাইনের শোণিত নষ্ট করার শক্তি আছে। ম্যালেরিয়ার আক্রমণ হেতুক পূর্ব হইতেই শোণিতের অবস্থা মন্দ হইয়া ছিল। সেই মন্দাবস্থার উপর আরো মন্দ কারক পদার্থ—কুটনাইন উপস্থিত হইয়া অধিক মন্দ অবস্থায় উপস্থিত করে। ম্যালেরিয়া আক্রমণ জন্ত দেহমল ভাল রূপে বহিঃ নিঃসৃত হইতেছিল না, কুটনাইনের ক্রিয়া ফলে উক্ত আবদ্ধ মল নিঃসরণ কার্য্যের আরো বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এবং উক্ত দেহ মল দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকায় দেহ বিষাক্ত হইতে থাকে। ইহার পরিণাম ফল অত্যন্ত শোচনীয়।

এইরূপ একটা সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে যে, ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু যে সময়ে

থণ্ডে থণ্ডে বিভক্ত হইয়া বহু সংখ্যক হয়, সেট সময়েই দেহে শীত কম্প উপস্থিত হয়। কিন্তু ডাক্তার লং মহাশয় তাহা বিশ্বাস করেন না। তাঁহার মতে ভগ্ন রোগ জীবাণুর উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ ও শোণিতের লোহিত কণিকার মিশ্রণ জন্তই ঐরূপ শীত কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। ঐরূপ কম্প আরম্ভ হওয়ার কোন পর্যায়িক নিয়ম নাই। যে কোন সময়ে উপস্থিত হইতে পারে। যে কোন কারণে দেহের জীবনী শক্তি হ্রাস হইলে—অতিরিক্ত শৈত্য সন্তোষ, অতিরিক্ত পরিশ্রমে, বা তজ্জন অপর কোন কারণে অল্প সময়ের জন্ত দেহ অবসাদগ্রস্ত হইলে কম্প উপস্থিত হইতে পারে। আর ঐরূপ অবস্থা হইলেই শোণিতের বর্ণদ পদার্থ প্রস্রাব সহ অধিক পরিমাণে বহির্গত হইতে থাকে। এই সঙ্গে সঙ্গে সাধারণ অসুস্থতার লক্ষণও বৃদ্ধি পায়। এই সমস্ত কম্প হওয়ার ফল নহে। এই অবস্থায় উত্তাপ প্রয়োগ, শান্ত্যুষ্ণির অবস্থায় রাখা এবং অহিফেন প্রয়োগ করা উচিত। শারীরের মল বহির্গত হওয়ার ব্যবস্থা করিতে হয়। তাহা হইলেই কম্প বন্ধ হইতে পারে।

যদি কুইনাইন দিতেই হয়, তাহা হইলে অল্প মাত্রায় না দিয়া অধিক মাত্রায় দেওয়াই কর্তব্য। অল্প মাত্রায় না দেওয়াই ভাল। কুইনাইন দিতে হইলে প্রারম্ভে মাত্র দেওয়াই কর্তব্য। নতুবা না দেওয়াই ভাল। পরন্তু কুইনাইন দিতে হইলে তৎপূর্বে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, কুইনাইন সেবন করাইলে তাহার ফলে যে অবসন্নতা উপস্থিত হইবে, রোগী সে অবসন্নতা সহ্য করিতে

পারিবে কি না, এবং রোগী যাহাতে সেই অবসন্নতা সহ্য করিতে পারে, তজ্জন ভাবে তাহাকে প্রস্তুত করিতে হইবে। রোগী কুইনাইন প্রয়োগের পর সেই ধাক্কা সামলাইয়া উঠিতে পারিলে যে ফল হয়, সে ফল কুইনাইন না প্রয়োগ করার ফল অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ। এই কারণে জন্তই কোথায় কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত এবং কোথায় কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত নহে। তাহা নির্ণয় করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করা অত্যন্ত কঠিন কার্য।

রোগীর জীবনী শক্তি পূর্বেই রোগে হ্রাস করিয়া দিয়াছে, যাহা কিছু আছে, কুইনাইন প্রয়োগ জনিত অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া তাহার পরিমাণ আরো হ্রাস করিবে এবং এই হ্রাসের সময়ে অবশিষ্ট জীবনীশক্তি যাহা থাকিবে, জীবন রক্ষার জন্ত তাহা যদি যথেষ্ট বলিয়া স্থির হয়, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করা যাউতে পারে। নতুবা নহে। এই জন্তই কোন্ রোগীকে কুইনাইন দেওয়া কর্তব্য এবং কোন্ রোগীকে কুইনাইন দেওয়া কর্তব্য নহে—তাহা সাবধানে সতর্ক ভাবে স্থির করিতে হয়। দুর্বল, অবসাদগ্রস্ত এবং অধিক সময় পীড়া ভোগ করিয়াছে এমন রোগীকে কুইনাইন দেওয়া এবং তাহার গলা কাটার জন্য ছুরী আনিয়া দেওয়া—একই কথা—ডাক্তার লং মহাশয়ের ইহাই বিশ্বাস।

ঐরূপ রোগীর চিকিৎসার প্রধান কর্তব্য—যাহাতে শরীর হইতে বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে—এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা। এই উদ্দেশ্যে ঘর্ম কারক, মুত্র কারক এবং বিবেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। ঐরূপ

ব্যবস্থা করিলে স্বাভাবিক শক্তিই দ্রুত হইতে বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দিতে পারে। আগন্তুক রোগ জীবাণু বিনষ্ট করিয়া তৎকালীন দেহ রক্ষার জন্য যে পরিমাণ শোণিত আবশ্যক, তাহা দিতে পারে। পুরাতন চিকিৎসকদিগের মতে বলিতে গেলে—কিডনীকে কার্য্য করিতে দিলেই রোগী রক্ষা পাইবে। একথা সত্য। কারণ প্রস্রাব পরিষ্কার হইলে অনেক রোগীই আরোগ্য লাভ করে। তবে সকল স্থলেই যে একই কথা খাটে, তাহা নহে। হিমগ্রন্থিরিক জরের কথা তো স্মরণ।

### সুগর্ভ জরায়ু—পিটিউট্রিন।

(বিভিন্ন মত)

পিটিউট্রিন নূতন ঔষধ। অনেক চিকিৎসক বর্তমান সময় পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবস্থা করেন নাই। কোন কোন চিকিৎসক হয় তো ইহার নাম পর্য্যন্ত শ্রবণ করেন নাই। সুতরাং ইহা এখন পর্য্যন্ত পরীক্ষা ক্ষেত্রের সীমা অতিক্রম করে নাই, বলিলেও চলে। কিন্তু এই অল্প সময় মধ্যেই অনেকে এতৎ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। তৎ সম্বন্ধে ভিন্নকদর্পণেও ইতিপূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এখানেও কয়েক জনের মন্তব্য উদ্ধৃত করিলাম।

ডাক্তার উইলেট মহাশয় দুই জন প্রসূতির জরায়ুর প্রসব বেদনা হ্রাস হইয়া যাওয়ার উক্ত বেদনা বৃদ্ধির জন্য অর্থাৎ জরায়ুর আকৃষ্ট শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, প্রয়োগ করার বিশ মিনিট পরেই সবলে এবং নিয়-

মিত ভাবে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার পর এক জনের দুই ঘণ্টা পরে এবং অপর জনের তিন ঘণ্টা পরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল। তজ্জন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। অর্থাৎ প্রসবের পূর্বে, প্রসব সময়ে এবং তৎপর স্ত্রীত্বকা অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ জনিত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

ডাক্তার বেন্টার মহাশয়ের প্রয়োগের স্থল অধিক। তিনি ১১ জনের চিকিৎসা কার্য্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার মধ্যে কয়েক জন প্রথম পোয়াতীও ছিল। ইহাদের বয়স ১৮ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে। প্রসব বেদনা হ্রাস হওয়ার পর তাহার বৃদ্ধির জন্য প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কাহারো বেদনা একবারে কম হইয়াছিল, অপর কাহারো বা হ্রাস হইয়াছিল। ইহার মতে কেবল মাত্র প্রসব বেদনা বৃদ্ধি করার উদ্দেশ্যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সন্তানের অবস্থান বিবেচনা করা কর্তব্য। যেস্থলে ফরসেপস প্রয়োগ করা যাইতে পারে; সেই স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার পোয়াতীদের মধ্যে দুই জনের ফরসেপস প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। যে স্থলে সন্তানের মস্তক ও প্রসব পথের মাপের সামঞ্জস্য না থাকে সে স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা নিষেধ। অর্থাৎ প্রসব পথের মাপের তুলনায় যদি সন্তানের মস্তক বড় হয় তাহা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ নিষেধ। কিন্তু ডাক্তার বেন্টার মহাশয়ের একজন প্রসূতির প্রসব পথের মাপের তুলনায় সন্তানের মস্তক সামান্য একটু বড় ছিল। সে স্থলে তিনি

উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফল পাঠয়াছেন। প্রথম দিন এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করায় সন্তানের মস্তক বস্তু গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করার পর দ্বিতীয় দিবস আর দুই মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে জরায়ুর সঙ্কুচন অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হওয়ায় নিম্নিয়ে প্রসব কার্য সম্পন্ন হইয়াছিল, অর্থাৎ জরায়ুর কোন অংশ বিদীর্ণ হয় নাই। কিন্তু ইহা দুঃসাহসের কার্য, কারণ ঐরূপ স্থলে জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া আশ্চর্যের বিষয় নহে।

উল্লিখিত ১৭ জনের মধ্যে ১৫ জনের প্রসব বেদনা অল্প বা অধিক হ্রাস হইয়াছিল। ইহাদের কাহারো বা জরায়ু মুখ প্রসারিত সময়ে এবং কাহারো সন্তান বহির্গত হওয়ার সময়ে বেদনা হ্রাস বা বন্ধ হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে তিন জনের উক্ত ঔষধ প্রয়োগের পরও প্রসব না হওয়ায় ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করা হইতে হইয়াছিল। ইহার মধ্যে এক জনের সন্তানের মস্তক দক্ষিণ পশ্চাত্ দিকে ঘুরিয়া আসিতে অক্ষম হইয়াছিল। অপর দুই জনের আনন্দক মত বেদনা হয় নাই।

উল্লিখিত তিনটি বাদ দিলে এক জনের ঔষধ প্রয়োগের ৬২ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৪৮ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৮৬ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৪ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৩ ঘণ্টা অপেক্ষাও অল্প সময় মধ্যে প্রসব কার্য সম্পন্ন হইয়াছিল।

ঔষধ প্রয়োগ সময়ে ৯ জনের জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত ছিল না। তৎপর ৬১ ঘণ্টা অতীত হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইয়াছিল। এক জনের প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ করার কোনই ফল হয় নাই। ইহার তিন

ঘণ্টা পবে দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করার পর দিবস জরায়ু গ্রীবা ২ c.m. পরিমাণ প্রসারিত হইয়াছিল। অপর কয়েকটির মধ্যে এক জনের ৭ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে কেবল মাত্র ১ c.m. এবং চারি ঘণ্টার ৬ c.m. মাত্র প্রসারিত হইয়াছিল। অপর কয়েকটির দুই ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যে ১ হইতে ৫ c.m. পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়াছিল। ১৫ জন পোয়াতীর মধ্যে ১২ জনের প্রসব বেদনা প্রবল ও নিয়মিত ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এক জনের বেদনার প্রবলতার অভাব জন্ত সন্তান যথাযথ ভাবে ঘূর্ণিত হইতে পারে নাই। অপর এক জনের সত্তরে প্রসব কার্য সম্পন্ন হইতে পারে—এমন প্রবলভাবে বেদনা হয় নাই। ঔষধ প্রয়োগ করার পর দশ মিনিট অতীত হইতে না হইতেই বেদনা আরম্ভ হয়, তাহার প্রকৃতি ও স্থায়ীত্ব স্বাভাবিক প্রসব বেদনারই অনুরূপ। এই বেদনার স্থায়ীত্ব পরম্পরা হিসাবে এক ঘণ্টা—৪০ মিনিট হইতে দুই ঘণ্টা।

সন্তানের শরীরে ঔষধের কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় নাই। মাতার শরীরে শিরো-ঘূর্ণন, নাড়ীর চাঞ্চল্য ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ এই কয়েকটি প্রসূতীর শরীরে লক্ষিত হয় নাই।

প্রসব কার্য অতি মুহূর্তিতে শেষ হইয়াছিল এবং ইহাই ইহাদের সাধারণ নিয়ম। ঝিল্লী বহির্গত করার জন্ত দুই স্থলে জরায়ু গহ্বরে হাত দিতে হইয়াছিল। কোথাও অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হয় নাই। অপর কয়েকটির মধ্যে এক জনের ১০ ঘণ্টা, তিন জনের ২ হইতে ৩ ঘণ্টা, ছয় জনের ১ হইতে

২ ঘণ্টা, দুই জনের ৪৫ মিনিট, এবং এক জনের ৩৫ মিনিট, এক জনের ১০ মিনিট এবং এক জনের সম্ভাব্য বহির্গত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই প্রসব কার্য শেষ হইয়াছিল।

কোথাও অত্যধিক শোণিত প্রাব হয় নাই।

তিন জনের প্রসব বেদনার কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। তদ্ব্যতীত ইহার ফল সম্ভাব্য জনক। তবে ইহা এখনও পরীক্ষাধীন ঔষধ—তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ফ্রান্স দেশের চিকিৎসকদিগের মধ্যে Ponillot প্রভৃতি কয়েক জন খ্যাত নামা চিকিৎসক জরায়ু উপর পিটিউটারী বডীর কার্য সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছেন—তাহাদের মতে পিটিউটারী বডীর পশ্চাত্তের অংশই জরায়ুর উপর কার্য করে। তাহার সার প্রয়োগ করা হয়। কেহ কেহ বা উক্ত বডীর সমস্ত অংশ চূর্ণ করিয়া তাহাও প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহাদের পরীক্ষার ফলও ইংলণ্ডের পরীক্ষার অনুরূপ, তাহা পূর্বেই ভিষক-দর্পণে উল্লেখ করা হইয়াছে।

এক জন স্ত্রীলোকের জরায়ুর দক্ষিণ কর্ণায়ার মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইয়াছিল, বিছুতে প্রসব বেদনা উপস্থিত না হওয়ায় শেষে উক্ত সার প্রত্যাহ একবার করিয়া দুই দিবস প্রয়োগ করার পর প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। কিন্তু তাহাতে প্রসব কার্য সম্পন্ন না হওয়ায় কৃত্রিম উপায়ে প্রসব কার্য সম্পন্ন হয় সত্য কিন্তু জরায়ু মধ্যাংশ সম্বৃচিত হওয়ায় ফুল আবদ্ধ হইয়া থাকে। তাহা পরে অস্ত্র উপায়ে বহির্গত করা হয়। এস্থলে উক্ত সার প্রসব বেদনা উপস্থিত করিয়াছিল।

পিটিউট্রিন সর্গর্ভ জরায়ু পেশীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহার আকৃশন শক্তি বৃদ্ধি করে—অর্থাৎ প্রসব বেদনা উপস্থিত করে। প্রসব কার্য আরম্ভ হইলে যদি প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত বেদনা প্রবল ও পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে থাকে। দুই এক বার আক্ষেপবৎ আকৃশন উপস্থিত হইতে পারে। এবং এইরূপ আক্ষেপ কয়েক মিনিট স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। আক্ষেপ নিবৃত্তি হওয়ার পর নিয়মিত ভাবে আকৃশন উপস্থিত হয়।

মস্তাবস্থায় প্রয়োগ করিলেও ঔষধীয় ক্রিয়া উপস্থিত হয়।

### প্রয়োজ্য স্থল।

১। প্রসব সময়ে সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হটক বা পরক্ষ ভাবেই হটক যে কোন রূপে জরায়ুর দুর্বলতা উপস্থিত হইলে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে, উক্ত অবস্থায় প্রয়োগ করিলে মাত্র সময় মধ্যে জরায়ুর আকৃশন উপস্থিত হয়, প্রসব কার্য আরম্ভ হইয়া জরায়ুর আকৃশন অর্থাৎ বেদনা নরম হইয়া পড়িলে তদবস্থায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনা পুনর্বার আরম্ভ হয়।

পূর্ণ গর্ভ সময়ে প্রসব কার্যে জরায়ুর অসাড় ভাব উপস্থিত হইলে, অথবা একেবারে অসাড় হইয়া পড়িলে—তাহা ঐচ্ছিক বিদৌর্গ হওয়ার পূর্বেই হটক বা পরেই হটক তদবস্থায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্র প্রসব কার্য সম্পন্ন হওয়ার বিশেষ সাহায্য হয়। এইরূপ স্থলে কেবল মাত্র এক মাত্র ঔষধ প্রয়োগের উপর

নির্ভর না করিয়া তিন হইতে চারি ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। শেবাবস্থায় প্রথম বার ঔষধ প্রয়োগের পরই প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথম পোয়াতীর কোন কোন বয়সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায়না।

২। প্রসব কার্য্য দ্রুত সম্পাদন।

(ক) জরায়ুর পেশীর ক্রিয়াব দুর্বলতা, জরায়ুর অত্যধিক প্রসারণ, যেমন সমস্ত সন্তান বা হাইড্র মনিয়ম ইত্যাদি

(খ) বস্তি কোটরের আকুষ্টিয়া

(গ) এলবুমিনিয়াম।

(ঘ) মাতার মজলানর্থ।

প্রসারণ, ঘূর্ণন ইত্যাদি ক্রিয়া, প্রসব সময় জর, স্তিতিকা ফেল, হইয়াছে বা হওয়ার আশঙ্কা।

(ঙ) সন্তানের মজলানর্থ।

সন্তানের নাড়ীর গতির অনিয়মিততা বা অত্যধিক সংখ্যা বৃদ্ধি, বা তাহার শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার উপক্রম হইলে।

৩। ফুলের সমুখাবস্থান।

পানমুখী ভাঙ্গার পর প্রসারণ বা ঘূর্ণন।

৪। মুখ ইত্যাদির অগ্রে আগমন

৫। জরায়ুর আকুক্ষনের অভাব দ্রুত দীর্ঘ কাল স্থায়ী গর্ভাবস্থা।

৬। প্রসব কার্য্যের সুবিধার জন্য—  
যন্ত্রণা লাঘব করার জন্য শীঘ্র প্রসব করান।

৭। প্রসব কার্য্যের সাহায্যার্থ

(ক) গর্ভাবস্থার উপক্রম বা অসম্পূর্ণ বহা।

(খ) অসময়ে প্রসব কার্য্য সম্পাদন।  
এইরূপ স্থলের ব্যাগ বা টেণ্ট দ্বারা জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করার পরে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিতে হয়।

চারি মাসের কম সময়ের গর্ভ নষ্ট করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ অনাশ্রক।

৮। প্রসবান্তে শোণিত স্রাব।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্বে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে প্রসবান্তে শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়। সুতরাং ইহা প্রসবান্তে শোণিত স্রাবের প্রতিরোধক।

প্রসব কার্য্যে আর্গটিন অপেক্ষা পিটিউট্রিন ভাল—আর্গটিন অপেক্ষা ইহার আকুক্ষন শক্তি এবং তাহার স্থায়ীত্ব উভয়ই অধিক। যেস্থলে আর্গটিন প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায় নাই, সেই স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাওয়া গিয়াছে। জরায়ুর দুর্বলতার জন্য অত্যধিক শোণিত স্রাবের অবস্থায় প্রয়োগ করিলে বেশ সফল পাওয়া যায়।

৯। সিরিয়ান সেকসন সময়ে

শোণিত স্রাবের প্রতি রোধ এবং শীঘ্র ফুল পড়ার জন্য প্রযোজ্য।

## সুবিধা

১। পরবর্তী মন্দফলের অভাব।

কখন কখন সন্তানের নাড়ীর গতি হ্রাস করার প্রবণতা উপস্থিত করে। কিন্তু তাহা বিশেষ কিছু নহে। মাতার কোনই মন্দ হয় না। কোনরূপ বিষক্রিয়া, কিম্বা দেহ মধ্যে কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকা ইত্যাদি হয় না।

## ২। পরবর্তী সফল।

অতি শীঘ্র ফুল পড়ে, শোণিত স্রাব হয় না বলিলেই চলে। মূত্রাশয় এবং অস্ত্র মণ্ডলে উত্তেজনা উপস্থিত করে। পরন্তু ঐরূপ কার্যের ফলে পরবর্তী সংক্রামক রোগ উপস্থিত হওয়ার বাধা প্রদান করে।

## মাত্রা ও প্রয়োগ প্রণালী।

অধস্তাচিক প্রণালীতে বা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। এই জন্ত যে যে স্থানে “প্রয়োগ করা” মাত্র উল্লিখিত হইয়াছে। তদ্রূপ স্থলে ঐরূপ প্রয়োগ করা বুঝিতে হইবে।

০.৫ মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারি মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেকেই এত অধিক বার প্রয়োগ করেন না।

শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রয়োগ মাত্র মল মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা উপস্থিত হয়।

**মন্দফল—**শিরা মধ্যে প্রয়োগ করায় অনেক স্থলে শিরোধূর্ন, বিবমিষা, বমন এবং অত্যধিক ঘর্ম উপস্থিত হওয়ার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এই প্রণালীতে প্রয়োগ না করাই ভাল।

**অপ্রযোজ্যস্থল।—**নিফ্রাইটিস, বন্ডি কোটরের বিকৃতি, মায়োকার্ডাইটিস, আট-রিওস্কেরোসিস এবং জরায়ুর বিদৌর্ণ হওয়ার আশঙ্কায় স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা নিষেধ।

## রক্তোৎকাস—পিটিউট্রিন।

(Rist.)

রক্তোৎকাসের চিকিৎসায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ এই প্রথম। জরায়ুর সঙ্কোচন জন্ত ইহার আনয়িক প্রয়োগের ফল পরীক্ষা করা হইতেছে। ইতিমধ্যে কোন কোন চিকিৎসক রক্তোৎকাস পীড়াতেও এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতেছেন।

ইহার মতে রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব বন্ধ করার জন্ত যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তাহার মধ্যে কেবল নাইট্রো-গ্লিসেরিন ব্যতীত অপর সমস্ত ঔষধে অল্পই উপকার করিয়া থাকে।

পিটিউট্রিন ও এডরেগালিন প্রয়োগ করিলে দেহের প্রায় সমস্ত ধমনীর শোণিত সঞ্চাপের আধিকা হয় সত্য কিন্তু ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস হয়। এই জন্ত পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে ফুসফুসীয় শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

উক্ত পরীক্ষা সিদ্ধান্ত অবলম্বন করিয়া রক্তোৎকাস পীড়ায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় সফল হইতে দেখা গিয়াছে। ইনি দশ জন রোগীকে প্রয়োগ করাইয়াছিলেন। সকলেরই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। ইহাদের সকলকে শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। পরন্তু ফুসফুসের যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে বলিয়া অনুমান করা হইয়াছিল। যে যে লক্ষণ থাকায় ঐরূপ অনুমান করা হইয়াছিল। তাহারও বিশেষ পরিবর্তন উপস্থিত হইয়াছিল।

একজনের সৌত্রিক অপকর্ষতা জনিত ক্ষয় হইয়াছিল। তাহার মধ্যে মধ্যে প্রবল

রক্তোৎকাসি উপস্থিত হইত। একবার রক্তোৎকাসির সময়ে ই c c m. পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার অব্যবহিত পরেই সে অত্যন্ত ক্যাংকাসে হইয়া উঠিয়াছিল এবং শিরোবুর্ন উপস্থিত হইয়াছিল। এতৎসহ দুই তিন মিনিট কাল রক্তস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইয়াছিল। কিন্তু ইহার পরেই শোণিতস্রাব এককালীন বন্ধ হইয়াছিল। ইহার চারি ঘণ্টা পরে আর একবার শোণিত-স্রাব হইলে উক্ত ঔষধ প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ তাহা বন্ধ হইয়াছিল। এবারে শিরামধ্যে প্রয়োগ না করিয়া উহার অর্দ্ধ মাত্রায় অধ-ঋচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। শিরামধ্যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে সহসা অত্যধিক ধামনিক ব্যাপক শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এবং শিরোবুর্ন উপস্থিত হয়। কয়েক স্থলে এইরূপ হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার বার্গার্ড মহাশয়ও উক্ত সিদ্ধান্ত সমর্থন করেন। ইহার মতে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত সময় মধ্যে সুসূক্ষ্মীয় শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। পরন্তু তিনিও বলেন— শিরামধ্যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ কলে বিবর্ণত্ব, শিরোবুর্ন, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস এবং মুর্ছা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এই উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার ক্ষণে কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই। তবে কোন অনিষ্ট না হইলেও শিরামধ্যে প্রয়োগ না করিয়া স্বক্ নিম্নে প্রয়োগ করাই ভাল।

অপর একজন লেখক বলেন—পরীক্ষা নলের মধ্যে শোণিত সহ পিটিউটারী বড়ীর পৃষ্ঠদেশের সার মিশ্রিত করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হয়। কিন্তু শিরা

মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়।

এই পরীক্ষা সিদ্ধান্ত উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ার ক্ষণে রক্তোৎকাসির রক্তস্রাব বন্ধ হয়। তাহাই সপ্রমাণ করা।

### বৃককজ শোথ—চিকিৎসা।

(Hare).

বৃককজ শোথ অর্থাৎ রেণাল ডুপ্লী পীড়া প্রকৃত রোগীর সংখ্যা অল্প হইলেও সকল চিকিৎসকেই সকল সময়ে এইরূপ রোগী পাইয়া তাহা আরোগ্য করা বড়ই কঠিন মনে করেন। অনেক স্থলেই এইরূপ দেখা যায় যে, যে কোন প্রণালীর চিকিৎসা অবলম্বন করা হউক না কেন, তাহাতেই উপকার হয়। কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না, অর্থাৎ কয়েক দিবস পরেই “যে কি সেই” হইয়া উঠে। তজ্জন্ত এই পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যিনি বাহাই বলুন, তাহাতেই মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য। এই ক্ষণে জগৎ প্রসিদ্ধ চিকিৎসক অধ্যাপক হেয়ার সাহেব মহাশয়ের অভিমত নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

অধ্যাপক হেয়ার সাহেব মহাশয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বলেন—প্যারাডাই-মেটাস নিফ্রাইটিস পীড়ার আমাদের চিকিৎসার মূখ্য উদ্দেশ্য কষ্টদায়ক লক্ষণ সমূহ উপশম করিয়া তাহার জীবন কাল দীর্ঘ করা মাত্র। এই পীড়ার নিদান ও পীড়িত বিধান তত্ত্বের আলোচনা করিলে তাহা আরোগ্য করার আশা করা বাইতে পারে না। উক্ত বিষয়ে বাহারা

অনভিজ্ঞ, তাঁহারাই পীড়া আরোগ্য করিতে আশা করেন। পথ্যের ব্যতিক্রম, অনিয়ম ও অত্যাচার হইলে পীড়ার প্রবল গতি রোধ করা সম্ভবপর নহে। আরোগ্য করার জন্য বেশী পীড়াপীড়ি করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগীর জীবন দীর্ঘ ও যন্ত্রণা হ্রাস না হইয়া বরং তাহার বিপরীত ফল উপস্থিত হয়। এই উক্তি অবিমিশ্র প্যারাক্কাইমেটাস নিফ্রাইটিস পীড়ায় পীড়িত রোগীর পক্ষে প্রযোজ্য।

রোগী রোগাক্রান্ত হওয়ার পূর্বে সাধারণতঃ যেরূপ সাদাসিধে সাধারণ জব্য খাইতে পাইত, রোগী হওয়ার পরেও সেইরূপ পথ্য পাইলে যতটুকু ভাল থাকে এবং যত ভাল বোধ করে। ঐ পীড়ার নির্দিষ্ট খাদ্য দিয়া কঠোর নিয়মে রাখিলে তত ভাল থাকেও না এবং তত ভাল বোধ করেও না। অর্থাৎ প্রচলিত সাধারণ খাদ্যই পথ্য দিলে অপকার না হইয়া বরং উপকার হয় এবং পীড়ার জন্য নির্দিষ্ট কঠোর নিয়মে পথ্য দিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। দুইবার পাক করা মাংসাদি প্রায়ই বিশেষ অপকারী। কারণ যাহা বাসী, বাহা বিকৃত, তাহাই প্রায় দ্বিতীয়বার পাক করা হইয়া থাকে। সুস্থ শরীরের সুস্থ বৃদ্ধকই তাহা পরিপাক করিতে কষ্ট বোধ করে। সুতরাং পীড়িত বৃদ্ধক যে আরও অধিক কষ্ট ভোগ করিবে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

যে সমস্ত খাদ্য হৃৎপিণ্ড তাহাই অপকারী। এই সমস্ত পদার্থ পরিপাক হইলে অধিক বিলম্ব হয়, অধিক সময় পরিপাক যন্ত্রে অবস্থান করে। সুতরাং তাহা হইতে অধিক পরিমাণ বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইতে পারে।

একটা প্রথা প্রচলিত আছে যে বৃদ্ধকের পীড়ায় সাদা মাছ মাংস দেওয়া বাইতে পারে; কিন্তু লাল মাংস অপকারী। অধ্যাপক হেমার সাহেব তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে লাল মাংস খাওয়া বাহাদের অভ্যাস তাহাদের পক্ষে লাল মাংস—গরু ও ভেড়া ইত্যাদির মাংস দিলে অপকার তো হয়ই না, বরং বিশেষ উপকার হয়। যে ব্যক্তি প্রত্যহ মাংস খাইত, তাহার পথ্য হইতে সহসা মাংস বাদ দিলে তাহার খাইতেও কষ্ট হয় এবং পরিণোষণেরও বিঘ্ন হয়। কয়েক দিবস মাংস বাদ দিয়া আবার মাংস দিলে যে রোগী কিছু ভাল হয়, তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

রোগীর প্রস্রাবের বথেষ্ট পরিমাণে অণু লাল বহির্গত হইয়া বাইতেছিল। রোগী পূর্বে হইতেই রক্তহীন ও দুর্বল হইয়াছিল। তৎপর তাহার খাদ্য সহ যে পরিমাণ প্রোটিন পাইতেছিল তাহাও বন্ধ করা হইল—প্রোটিনযুক্ত খাদ্য বন্ধ করা হইল। এক দিকে চিকিৎসক খাদ্য বন্ধ করিয়া এবং অপর দিকে প্রস্রাব শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দিয়া—এই উভয়ের কার্যে শরীরের অণুলাল ক্ষয় হওয়ার রোগী আরও অবসাদগ্রস্ত হয়। সুতরাং চিকিৎসকের পক্ষে কর্তব্য—মাংস খাদ্য একেবারে বন্ধ না করা।

আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই—কোন লোক বেশ ভাল আছে, কোন অসুখই নাই, জীবন বীমা করিতে গেল। তথায় পরীক্ষা করিয়া বলিয়া দিল—তোমার মধু মূত্রের পীড়া আছে, জীবন বীমা হইবে না। বাড়ী

কিরিয়া তখন মধু মুত্রের চিকিৎসা আরম্ভ হইল—খাদ্য হইতে কার্ব হাইড্রেট পরিত্যক্ত হইল, তাহার ফলে এক সপ্তাহ মধ্যে চিকিৎসার শুণে তাহার শরীর অনেক জীর্ণ শীর্ণ হইল। এক সপ্তাহ পূর্বেও তাহার মধু-মেহ পীড়া ছিল। কিন্তু তখন তাহার চিকিৎসা হয় নাই। খাদ্য হইতে কার্ব হাইড্রেট পরিত্যক্ত হয় নাই, তাহাতে তাহার শরীর ভাল ছিল। আর চিকিৎসা আরম্ভ হইয়া—ভাল করিতে বাইরা—মন্দ হইল—সবল শরীর দুর্বল হইল। একরূপ ঘটনা অনেক চিকিৎসকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। মুত্রে শর্করা থাকিলে যে ভাবে পথ্যের বিচার করিতে হয়, মুত্রে অণুলাল থাকিলেও সেই ভাবেই পথ্যের বিচার করিতে হয়। কেননা দেহে যখন শর্করা মূলক পদার্থের অভাব হয়, তখন দেহের মেদ ও বর্জ্যজ্ঞান মূলক পদার্থ ক্রমে ক্রমে শর্করার পরিণত হইতে থাকে,—মেদ হইতেও শর্করা হইতে থাকে,—মাংস হইতেও শর্করা হইতে থাকে, দেহ হইতে প্রভাবের সহিত যে শর্করা বহির্গত হইয়া যায়, দেহের মেদ মাংস হইতে শর্করা উৎপন্ন হইয়া সেই অভাব পূরণ করিতে চেষ্টা করে। কিন্তু তাহাতে অভাব পূরণ হয় না। সুতরাং রোগী ক্রমেই জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। ওজ্জ্বল চিকিৎসা আরম্ভ হওয়ার পূর্বে যে লোকের দেহে কোন পীড়া আছে বলিয়া কোন ধারণাই ছিল না। সে লোক জীবন বীমা করিতে বাইরা রোগ ধরা পড়ার তৎপর তাহার চিকিৎসা আরম্ভ হওয়ার পরে প্রকৃত রোগী হইয়া শয্যা গ্রহণ করে—না বলিয়া বরং চিকিৎসার ফলে শয্যা গ্রহণ করিতে বাধ্য হয়

বলাই সঙ্গত। ইহা যে অনুপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থার ফল, তাহা অনুমান করা বাইতে পারে।

প্যারাংকাইমেটাস নিফ্রাইটিস্ রোগীর পথ্য ব্যবস্থা করার সময়েও ঐ বিষয়টি বিবেচনা করা কর্তব্য।

শোথগ্রস্ত রোগী বেশ হঠপুষ্ট দেখার বটে কিন্তু বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করার পর যখন শোথ অন্তহিত হয় তখন জীর্ণ শীর্ণ দেহ দেখিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, উপযুক্ত পথ্যের আবশ্যকতা কত অধিক।

অনেকেই মনে করেন যে, শোথের রোগীকে দুগ্ধ অধিক পরিমাণে দেওয়া যায়—দুগ্ধে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটিন বর্তমান থাকে—শরীর রক্ষার জন্ত—পরিপোষণ জন্ত তাহাই যথেষ্ট। অজ্ঞ কিছু না দিলেও চলে। বাস্তবিক কিন্তু এই কথা সত্য নহে। কারণ দুগ্ধে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটিন বর্তমান থাকে সত্য কিন্তু শরীরের পরিপোষণ হইতে পারে দুগ্ধের দ্বারা সেই পরিমাণ প্রোটিন দিতে হইলে চারি পাঁচ সের দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া কর্তব্য। ঐ পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারিলে দেহের পরিপোষণ কার্য সম্পাদিত হইতে পারে, কিন্তু রোগী ঐ পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না। পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। পীড়িত কিড্‌নী এত জলীয় পদার্থ বহির্গত করিয়া দিতে গিয়া অবশ্য হইয়া পড়ে। তাহার কার্যভার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এতদ্ব্যতীত বক্তৃত্তের কার্যের বিষ উপস্থিত হয়, পিত্তজ অতিসার উপস্থিত হইতে পারে।

পাকস্থলির কার্যের বিষয় হয়, বক্তৃতাের কার্য করার শক্তি হ্রাস হওয়ার বিষয় পদার্থ দেহেই বর্তমান থাকিয়া যায় ।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতেই পাঠক মহাশয় বুঝিতে পারেন যে, অধ্যাপক হেয়ার মহাশয় অধিক ছুটুও দিতে বলেন না বা অধিক মাংসও দিতে বলেন না—অর্থাৎ পরিমিত ভাবে উভয়ই দিতে বলেন । তাঁহার মতে প্যারাগুকাইমেটাস নিফ্রাটাইসে মিশ্র পথ্য দেওয়াই ভাল । এমন পথ্য দেওয়া কর্তব্য যে, তদ্বারা দেহ রক্ষক প্রত্যেক বস্তু পরিপোষণ প্রাপ্ত হইয়া স্ব স্ব কার্য সম্পাদন করিতে পারে । শোষক ঋদোর অভাবে আভ্যন্তরিক বস্তু সমূহ যদি নিজ নিজ কার্য সম্পাদন করিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে দেহ রক্ষা করিবে কে ? ইহাই বিবেচনা করিতে হইবে । মুখে বলা হয় যে, দেহ রক্ষার জন্ত কেবল মাত্র ছুটু খাদ্যই যথেষ্ট, কেবল মাত্র এক ছুটু পান করিয়াই লোকে জীবন ধারণ করিতে পারে । কিন্তু কার্যক্ষেত্রে আমরা কয় জন লোক দেখিতে পাই যে, সে কেবল ছুটু খাইয়াই সুপুষ্ট দেহ লইয়া সংসারক্ষেত্রে জীবন যাত্রা নির্বাহ করিতেছে । পুস্তকে বর্ণনা করা এবং কার্য ক্ষেত্রে কার্য করা—এই উভয় বিষয় এক নহে ।

শোথের রোগীকে পানীয় অল্প পরিমাণে দেওয়া উচিত । এই অল্প অর্থে ইহাই বুঝিতে হইবে—যে পরিমাণ জল পান করিলে রোগীর পিপাসা নিবারণ হয় তাহা দেওয়া কর্তব্য । তদতিরিক্ত পানীয় দেওয়া অবি-  
ধেয় । সুস্থ অবস্থায় যে পরিমাণ জল পান করিত, তত পরিমাণ দিতে হইবে—ইহা উদ্দেশ্য

নহে । যে পরিমাণ পানীয় দিলে রোগীর জীবন রক্ষা হইতে পারে তাহা দিতে হইবে । রোগীর দেহরক্ষক বস্তু সমূহ প্রোটিন পদার্থ নইয়া যেমন ব্যতিব্যস্ত হয়, জলীয় পদার্থ লইয়াও তজ্জপ ব্যতিব্যস্ত হয় । আমরা কিন্তু কেবল মাত্র প্রোটিন পদার্থ দেওয়ার জন্তই আলোচনা করি, পানীয় পদার্থ দেওয়ার জন্ত কিছুই আলোচনা করি না । আলোচনা করিতে হইলে উভয় সম্বন্ধেই করা কর্তব্য । যদি খাদ্য হইতে প্রোটিন বাদ দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে, তাহা হইলে পানীয় বাদ দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত না হইবে কেন ?

শোথের চিকিৎসার অপর একটি গুরুতর বিষয় পথ্য হইতে লবণ বর্জন । কবিরাজ মহাশয়েরা চিরকালই লবণ জল বর্জন করিয়া শোথের চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন । আমরা কয়েক বৎসর পূর্ব পর্যন্ত ঐরূপ চিকিৎসা প্রণালী দেখিয়া পরিহাস করিতাম, তৎপর ভিডাল মহাশয় বলিলেন—শোথের পথ্যে লবণ দেওয়া অসুচিত, কারণ শোথের রোগীকে লবণ খাইতে দিলে দেহের বিধান উপাদান মধ্যে যে রস আছে তাহার বল বৃদ্ধি হয়, সুতরাং তাহা আরো অধিক পরিমাণ রস ধারণ করিয়া রাখিতে পারে । তজ্জন্ত শোথের রোগীকে লবণ খাইতে দিলে তাহার শোথ আরো বৃদ্ধি হয় । ভাইডালের এই সিদ্ধান্ত প্রচারিত হওয়ার পর হইতে শোথের রোগীর পথ্যে লবণ বর্জন করিতে আরম্ভ করিয়াছি । কবিরাজদিগকে পরিহাস না করিয়া আমরাও তাঁহাদেরই পথ অবলম্বন করিয়া চলিতে আরম্ভ করিয়াছিলাম । ইহাও

কিন্তু বড় বেশী দিনের কথা নহে। ইতি মধ্যেই আবার অপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক এবং গ্রন্থ লেখক ডাক্তার হেয়ার মহাশয় উক্ত সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে মত প্রকাশ করিতেছেন। হেয়ার সাহেবের নাম উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, এদেশের অনেক চিকিৎসক তাঁহার গ্রন্থ অধ্যয়ন করিয়া ওদ্রত অবলম্বন করিয়া থাকেন। ইহার মতে উপরোক্ত সিদ্ধান্ত ভ্রাম্যশ্রু। প্রথম বিবেচনার সত্য বলিয়া বোধ হয় কিন্তু এইটী গভীর ভাবে বিবেচনা করিলে ভ্রম— অযুক্তি সঙ্গত, তাহা বুঝিতে পারা যায়।

দেহরসের লাবণিক অংশ শত করা ০.২ মাত্র। (ইহা সাহেবদিগের দেহের রসের কথা। এদেশীয়ের দেহের রসে লবণের পরিমাণ কিছু অধিক।) ইহা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে ইহাও সত্য যে, পরিপাক নলে যদি কিছু লবণ দেওয়া যায়, তাহা তথায় স্থায়ী হইলে অন্তর্কাহ বহির্কাহ প্রণালীতে অভ্যন্তরস্থ রস বহির্গত হইয়া ঐ নল মধ্যের লবণ সহ আসিয়া সম্মিলিত হইতে থাকে। এই স্থানের উক্ত রসের লবণের পরিমাণ যখন শতকরা ০.২ হয় তখন আর লবণ বহির্গত হইয়া আইসে না। ঐরূপ অবস্থার লবণ দ্রব বিরেচন উপস্থিত করায়। এই বিরেচনের কার্য্যে রস বহির্গত হইয়া উপকার হয়।

দেহের বিধান তত্ত্ব মধ্যের রসের লবণের পরিমাণ শতকরা ০.৯ অংশ। শোথ গ্রন্থের শরীরে রসের লবণের পরিমাণও প্রায় ঐরূপ। এবং দেহের কোষ রক্ষার জন্য ঐ পরিমাণই আবশ্যকীয়। পীড়িত কিডনী দেহের লবণ বহির্গত করিয়া না দিয়া বরং তাহার কতক

রক্ষা করাই সম্ভব। কতকগুলি লবণ খাইতে দিলেই যে তাহা তখন শোষিত হয় অথবা বহির্গত হইয়া যায়, তাহাও নহে। তজ্জন্ত দেহ রসের লাবণিক অংশ প্রায়ই সম পরিমাণ থাকিয়া যায়। বুঝকের প্রদাহ হইলেও শরীর রসের লবণের পরিমাণ প্রায় ঐরূপ থাকে।

অপর পক্ষে রোগীকে লবণ বর্জিত খাদ্য দিলে সে তাহা খাইতে পারেনা। কারণ অনভ্যাস বশতঃ খাইতে ভাল লাগেনা। অক্ষুধা উপস্থিত হয়, ভালরূপে পরিপাক হয় না। এবং যে পর্য্যন্ত রোগীকে লবণ খাইতে না দেওয়া হয় সে পর্য্যন্ত ঐরূপ অসুবিধা বোধ করে। ইহার পরে আবার লবণ খাইতে দিলে সে আবার অতিরিক্ত লবণ খাইতে আরম্ভ করে। নতুবা তাহার তৃপ্তি হয় না, বেশী লবণ খাইলেই লিপাসা বেশী হয়। তজ্জন্ত অধিক জল পান করে। অধিক জল পান করার ফলে লবণ অধিক জলমিশ্রিত হয়, সুতরাং এই সমস্ত কার্য্য করায় যে ফল উৎপন্ন হইল, তাহা শরীর রসের স্বাভাবিক লবণের অনুপাতেরই তুল্য—বিশেষ কোন পার্থক্য উৎপন্ন হয় না। যদিও অধিক লবণ এবং তদপরে জল পান করার ফলে দেহে রস বেশী হয় কিন্তু তাহার স্থায়িত্বের সময় অধিক নহে। কারণ ইহার পরেই প্রস্রাব অধিক হওয়ার অতিরিক্ত রসের অংশ বহির্গত হইয়া যায়। ইহার ফলে দেহ রসের লবণের পরিমাণ অনুপাত সমানই থাকিয়া যায়।

এই শ্রেণীর রোগির প্রস্রাব সরল হয় না বা লবণও বেশী যায় না। তবে যে সময়ে দেহস্থিত রস লবণ পাইতে ইচ্ছা করে, সেই

সময়ে এই শ্রেণীর রোগী অধিক লবণ খাইতে চাহে। দেহে রস অধিক হইলে সেই অবস্থায় লবণের পরিমাণের সমতা রক্ষার জন্ত অধিক লবণের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এত সময়ে পাচক রস প্রস্তুত এবং মূত্র বস্তুর ব্যবহার জন্তও লবণের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। কিন্তু সে অভাব পূর্ণ হয় না জন্তই রোগী লবণ খাইতে চাহে।

দেহ কোষের স্বাভাবিক পরিপোষণ জন্ত তৎসময়ের লবণের শতকরা পরিমাণ ১০ খণ্ড আবশ্যক। এই অনুপাত রক্ষা করা আবশ্যক। একই সময়ে বিরেচক ও মূত্র কারক ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া তাগ হ্রাস করিলে অজ্ঞান হয়। এই অভাব পূরণ করার জন্তই পিপাসা হয়।

ডাক্তার হেয়ারের মতে ঐরূপ রোগীকে অবস্থা লৌহ ঘটতি ঔষধ সেবন করান হয়। ইহা অল্পচিত। বশমের মিক্শার যথেষ্ট ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। এই মিক্শারে—

Re	
টিংচার ফেরি ক্লোরাইড	৪
এসিটিক এসিড ডিল	৬
লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস	৫০
সিরপ এণোমেটিক	১২
মিসিরিণ	১২
জল সমষ্টিতে	১০০

মাত্রা চারি ড্রাম।

U. S. এর ফার্মাকোপিয়ার মতে ইহাই লাইকর ফেরি এট এমোনিয়া এসিটেটিসের তুল্য। রক্ত হীনতায় এবং প্যারাডাই-মেটাস নিফ্রাইটিসের পুরাতন অবস্থায় যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। এই মিশ্র উৎকৃষ্ট

মূত্রকারক এবং বর্ষকারক। কিন্তু হেয়ার সাহেব তাহা ভাগ বোধ করেন না। কারণ মূত্র করণই যদি উদ্দেশ্য হয় তাহা হইলে কেবল লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস প্রয়োগ করিলেই তা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। এত লৌহ মিশ্রিত করার আবশ্যকতা কি? কেহ কেহ বলেন—বিষাক্ততার জন্ত রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে ফেরি পার ক্লোরাইড উপকার করে। যদি সেই উদ্দেশ্য হয় তাহা হইলে তজ্জন মাত্রায় প্রয়োগ করাই ভাল। উল্লিখিত মিশ্রে লৌহের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক। এত অধিক লৌহ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা দেখা যায় না। কারণ সমস্ত শরীরের লৌহের পরিমাণ ত্রিশ গ্রামের অধিক নহে। এরূপ অবস্থায় বশমের মিক্শার কয়েক মাত্রা সেবন করাইলেই পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু অধিক লৌহ সেবন করাইলেই যে তাহা শরীর গ্রহণ করে, তাহাও নহে। অনাবশ্যকীয় অংশ বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে দেহের লওয়া এবং বহির্গত করিয়া দেওয়ার কষ্ট বা পরিশ্রম ব্যতীত অপর কিছুই লাভ হয় না। পরন্তু অধিক লৌহ প্রয়োগের ফলে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। তজ্জন পুরাতন বৃক্কের প্রদাহের রোগীর আরও অনিষ্ট হয়। তরুণ প্রদাহের পরিণামে রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে লৌহে উপকার হইতে পারে সত্য কিন্তু বর্ণিত প্রকারের প্রদাহে লৌহ অপকারী। ক্যান্সার পীড়ার রক্তহীনতায় যেমন লৌহ অপকারী, এরূপ অবস্থাতেও তজ্জন।

ইহার মতে যে স্থানে রস সঞ্চিত হইয়া আছে, তথা হইতে তাহাদিগকে বহির্গত করিয়া দাও, তবু এমন কাজ করিও না যে, তাহাতে পিপাসা বৃদ্ধি হয়। সামান্য শোথের জন্য রোগীর জীবন কষ্ট হয় না, কেবল কষ্ট হয় মাত্র। কিন্তু পিপাসার জীবনের পরিমাণ হ্রাস করে। যদি শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকে, তাহা হইলে নাইট্রাইট দিয়া তাহা হ্রাস করা যাইতে পারে। যদি শোণিত সঞ্চাপের অল্পতা থাকে, নাইট্রিক এসিড হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিশ, কফেইন ইত্যাদি দ্বারা তাহার উন্নতি সাধন করা আবশ্যিক। বৃক্কের তরুণ প্রদাহ যদি প্রকৃত পক্ষে অন্তর্হিত হইয়া থাকে, পুরাতন প্রদাহের ফল মাত্র থাকে, তাহা হইলে উক্ত যন্ত্রের যে যে কোষের কার্য করার শক্তি আছে তাহাদিগকে উত্তেজিত করিয়া কার্য করার জন্য থিওসিন ইত্যাদি প্রয়োগ করা কর্তব্য।

শোথের নানা কারণ আছে, সে সমস্ত কারণ এবং তাহাদের চিকিৎসা আলোচনা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

## পিটিউটারী সার।

(Hare)

শরীরের মধ্যে বিস্তর গ্র্যাণ্ড আছে এবং তাহাদের প্রত্যেকের নির্দিষ্ট বিশেষ প্রকৃতির আব আছে। এই সমস্তের মধ্যে কোন একটির আব অপর একটির আবের অসুস্থ কার্য করে। আবার কোন একটির আব বা অপর একটির কার্যের ভিন্নরূপ কার্য করে। সকল গ্রন্থির আবের কার্য প্রণালী বর্তমান

সময় পর্যন্ত বিশেষরূপ অবগত হওয়া যায় নাই। সত্য কিন্তু দেহ মধ্যস্থিত গ্রন্থিসমূহের সকলেরই নিজ নিজ আভ্যন্তরিক আব আছে এবং প্রত্যেক আবের নির্দিষ্ট কার্য আছে। ঐ সকল আবের সাধারণ নাম Hormones। হরমোনই আভ্যন্তরিক যন্ত্রদিগকে কার্য করায়। নতুবা অর্থাৎ এই হরমোনের অভাবে উক্ত যন্ত্রসমূহ নিজস্ব অবস্থায় থাকে বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না।

প্রসিদ্ধ ষ্টারলিং মহাশয় প্রভৃতি ক্ষুদ্রান্তর আবরক সরলস্তর মধ্যে এক অত্যাবশ্যিক পদার্থ প্রাপ্ত হন। এই পদার্থ তথাকার আভ্যন্তরিক আব। এবং প্রধান কার্যকারী পদার্থ। কিন্তু ইহার প্রকৃতি ভিন্নরূপ। অন্যের সহিত মিশ্রিত হইয়া তরল হইলে সেক্রেটিন উৎপন্ন করে। এই সেক্রেটিন শোণিত সহ মিশ্রিত হইয়া শোণিত স্রোত সহ দেহের সর্বত্র পরিচালিত হয়। আর পাকস্থলীতে যাইয়া সেই যন্ত্রের আব নিঃসারণের জন্য উত্তেজনা উপস্থিত করে—যকূতে যাইয়াও আব নিঃসারণ জন্য উত্তেজনা উপস্থিত করে সত্য কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প। ইহার পূর্ক অবস্থার—অল্প সংযোগের পূর্কের নাম প্রো সেক্রেটিন। যকূ, অণ্ডাশয়, ক্লোম, থাইরইড, সুপ্রারেনাল, পিটিউটারী বডী, অল্প প্রভৃতি সকলেরই হরমোন আছে। আমরা এস্থলে কেবল পিটিউটারী বডীর গ্রন্থিময় পশ্চাদংশের সারের ক্রিয়া মাত্র উল্লেখ করিতেছি।

এই সার সিদ্ধ এবং হাঁকিয়া লইয়া অন্তর শোণিত মধ্যে প্রয়োগ করিলে তাহার শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, কারণ তাহার দেহের

শোণিতবহা আকৃষ্ট হয়। সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ ফল হয় কিন্তু পিটিউটারী বডীর জন্ত নাড়ী পূর্ণ হইতে পারে সত্য কিন্তু নাড়ীর গতির সংখ্যা হ্রাস হয় এবং ঔষধের কার্য অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। কিন্তু দ্বিতীয়বার প্রয়োগ করিলে আর প্রায় এই ফল হয় না। অপর পক্ষে সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার দ্বিতীয়বার প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ ফল হয়। কার্য প্রায় একরূপ হইলেও সুপ্রারিনাল এবং পিটিউটারী হারমোনের কার্যের এই পার্থক্য, পরন্তু পিটিউটারী একটি হারমোন আছে, ঐ হারমোনের ক্রিয়াফলে বৃদ্ধক হইতে বঞ্চিত প্রাণব নিগত হয়। এইটাই ইহার বিশেষ ক্রিয়া। পিটিউটারী গ্রন্থির এই বিশেষ হারমোন বৃদ্ধকের গ্রন্থিময় গঠনের উত্তেজনা করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সুপ্রারিনাল গ্রন্থির এই হারমোন নাই সুতরাং তাহা মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এই জন্ত সুপ্রারিনাল এবং পিটিউট্রিন এই উভয়ের কোন কোন কার্য একরূপ, আবার কোন কোন কার্য বিভিন্নরূপ।

বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ এই উভয়ের কার্য লইয়া বিশেষ গবেষণা এবং পর্যালোচনা হইতেছে। পিটিউট্রিনের যে সমস্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হইতেছে তাহাতে আশা করা যায় যে, আমরিক প্রয়োগ ক্ষেত্রে ইহা বিশেষ সুফল প্রদান করিবে।

প্রথমে মনে হইয়াছিল যে, ইহা সুপ্রারিনালের অনুরূপ কার্য করিবে। কিন্তু ক্রমে ইহার বিশেষ পরিজ্ঞাত হওয়া বাইতেছে। এড্রেনালের সহিত ইহার এই একটি পার্থক্য

যে ইহা সহসা ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া অল্পে অল্পে ক্রিয়া প্রকাশ করে। এবং ইহার কার্যের ভোগ কালও অনেক অধিক। আর একটি প্রধান কার্য জরায়ুকে উত্তেজিত করিয়া তাহার পেশীর আকৃষ্টন উপস্থিত করে। এই ক্রিয়ার আরও একটু বিশেষত্ব এই যে সগর্ভ জরায়ুর বতকণ পর্যন্ত জরায়ু-মুখ প্রসারিত না হয় এতক্ষণ পর্যন্ত জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উপস্থিত করে না। ইহা যদি সত্য হয় তাহা হইলে এই কার্যের জন্ত পিটিউট্রিন আর্গট অপেক্ষা ভাল ও বিশ্বাসী ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কারণ পিটিউট্রিন যে জরায়ুর আকৃষ্টন উপস্থিত করে তাহা আক্ষেপের ভাবে সবলে উপস্থিত না হইয়া স্বাভাবিক নিয়মে উপস্থিত করে। কিন্তু আর্গট সবলে আক্ষেপের দ্বারা আকৃষ্টন উপস্থিত করে। এই কার্যের জন্ত প্রসব-কারক চিকিৎসকগণ পিটিউট্রিনের প্রাংশসা করিতেছেন। কারণ প্রসব সময়ে জরায়ুর দুর্বলতা উপস্থিত হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

পিটিউটারী বডীর এত কার্য দেখিয়া অনেক চিকিৎসকের এইরূপ ধারণা হইয়াছে যে ইহারও অনেক পীড়া হয় কিন্তু আমরা তাহা নির্ণয় করিতে পারি না। বহুমুত্র পীড়ার সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে বলিয়া অনেকেই বিশ্বাস করেন। কারণ পিটিউটারী বডীর মূত্রকারক ক্রিয়া খুব প্রবল। তবে এই ক্রিয়ার একটু বিশেষত্ব আছে।

পিটিউট্রিন সেবনে রেণাল ধমনীর আকৃষ্টন উপস্থিত হয় না, কিন্তু প্রসারিত হয়। শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, রেণাল ধমনী শিথিল

হয় এবং তাহাতে অধিক শোণিত বার। এই সময়েই রেণাল ইপিথিলিয়ম সকলকে উত্তেজিত করে। স্নুতরাং মূত্র নিঃসৃত হয়। স্নুতরাং ইহা বুঝিতে হইবে যে, যে স্থলে পীড়ার জন্য রেণাল ইপিথিলিয়ম বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে, সে স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার আশা করা বাইতে পারে না। তবে যে স্থলে আঘাত আদি অল্পকাল স্থায়ী কারণে প্রাণ্যাব বন্ধ আছে কেবল সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়ার আশা করা বাইতে পারে।

পিটিউট্রিন মূত্রাশয়ের পৈশিক মূত্রের উপর বলকারক উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্নুতরাং উক্ত পেশীর দুর্বলতার জন্য মূত্রা-বরোধ উপস্থিত হইলে ইহা প্রয়োগ করিয়া স্ফুল পাওয়ার আশা করা বাইতে পারে।

### পিটিউট্রিন—অপ্রাঘাতজ অবসাদ ।

( Hill )

অপ্রাণচারণ জন্য অবসাদ, আর কোনরূপ আঘাত লাগিলে যে অবসাদ উপস্থিত হয়, এই উভয় অবসাদেই একই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয় অর্থাৎ রোগী পাংশুটে বিবর্ণ হয়। যে সমস্ত স্থানের স্নৈয়িক কিল্লি দেখা যায়—তাহা শোণিতবিহীন নীলিমা বর্ণ ধারণ করে। নাড়ী ক্ষুদ্রা, অনিয়মিত এবং ক্ষতগতিবিশিষ্ট হয়। রোগীর অবস্থা দেখিলেই কেমন অবসন্ন বলিয়া বোধ হয়। ক্ষতের অপ্রাণচারণের জন্য অত্যধিক সময় এইরূপ অতিবাহিত হইতে দেখা যায়। অপ্রাণচারণের পর অধিক সময়ব্যয় হয় অবসাদের

লক্ষণ তত অধিক হয়। পরন্তু উদরগহ্বরের অভ্যন্তরের উর্দ্ধাংশের যন্ত্রের অপ্রাণচারণকালীন এইরূপ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। ভোসো-মোটর কেন্দ্রের অবসন্নতার জন্য স্প্যান-কিনিক স্থানে অধিক শোণিত সঞ্চিত হওয়াই এই সমস্তের কারণ। এইরূপ ঘটনার শোণিত-সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়। শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার জন্য পরম্পরিত ভাবে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়। শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস হইলেই বৃহৎ শিরার মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইতে থাকে। সমস্ত শিরায় অধিক শোণিত জমা হয়—এই সমস্ত ঘটনার শোণিতসঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এই সমস্ত ঘটনার প্রতি-বিধান জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে যাহা দ্বারা শোণিতসঞ্চালন ভালরূপে সঞ্চালিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে—শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস হইয়াছে—তাহা দূর করা যায় অর্থাৎ শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়—এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে—পিটিউট্রিন দ্বারা এই উদ্দেশ্য সফল হয়। অপ্রাণচারণ সময়ে যদি এমন সন্দেহ হয় যে, অপ্রাণচারণে অবসন্নতা উপস্থিত হইবে, তাহা হইলে অপ্রাণচারণ শেষ হওয়ার পূর্বেই পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে অপ্রাণচারণের জন্য অবসন্নতা উপস্থিত হয় না। অপ্রাণচারণের টেবল হইতে শয্যায় লওয়ার পূর্বেই শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

ইহার মতে—

১। সবত রোগীকেই অপ্রাণচারণের টেবল হইতে উঠানের পূর্বেই অধ্যাতিক প্রণালীতে ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

২। রোগীকে অস্ত্রোপচারের পর হইতে শয্যা আনার পর অজ্ঞানতা দূরীভূত হইলে—

১। শয্যা পায়ের দিক অপেক্ষা শিরের দিক ১৫ ইঞ্চি উচ্চ করিয়া দিবে।

২। এন্টারোক্লাইসিস্—কাঁচের নলদ্বারা

৩। তিন চারি ঘণ্টা পর পর ১৫ মিনিম মাত্রার আবশ্যকানুসারে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিতে হইবে।

৫। উদরোপরি বরফের থলী।

৬। একটু একটু উষ্ণ জল চুষিতে দিবে। উষ্ণ চাও ঐ ভাবে দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু প্রথম বার ঘণ্টার মধ্যে বরফ বা শীতল জল দেওয়া নিষেধ।

৭। বেদনা বা অস্থিরতা নিবারণ জন্ত মর্ফিন ৬ গ্রেণ এবং ফাইন ষ্টিগনিয়া বহু অধ-স্বাভিক রূপে প্রয়োগ করিবে। আবশ্যক হইলে তিন ঘণ্টা পর পুনর্বার দেওয়া যাইতে পারে।

৮। শোণিতসঞ্চাপ যদি হ্রাস হইয়া থাকে এবং তাহা যদি বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় তাহা হইলে পুনর্বার পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে উক্ত ঔষধ সহ দুই গ্রেণ ক্যান্ডরেটেড অইল মিশ্রিত করিয়া লইবে। আবশ্যক হইলে তিন ঘণ্টা পর পর এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৯। আবশ্যক হইলে আট ঘণ্টা পর পর ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবে।

১০। প্রথম বাহ্যে হওয়ার পূর্ব পর্যন্ত তরল পদার্থ—জল, কাফী, চা, লেবুর রস, মাংসের বোল, বাহ্যে হওয়ার পর দুগ্ধ ও কোমল পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

১০। কোন বাধা না থাকিলে তৃতীয়

দিবসে এক আউন্স ক্যাঠার অইল ও দুধ দ্বারা মল বহির্গত করিয়া দিবে কিন্তু পেরিনিয়ম ও অস্ত্রের অস্ত্রোপচারে বিরোচক ও এনেমা দেওয়ার বিশেষ নিয়ম—তাহা জানিয়া কাজ করিতে হইবে।

১১। রাউণ্ড ও ব্রড লিগামেন্টের কোন অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে পার্শ্বপরিবর্তন করিতে দেওয়া নিষেধ। তবে আবশ্যক হইলে কোন কোন সময়ে এপাশে ওপাশে বালিশ দেওয়া যাইতে পারে। অপর প্রকৃতির রোগীর পক্ষে আবশ্যক হইলে পার্শ্বপরিবর্তন করিতে দিতে পারা যায়।

১২। পেরিনিয়মের অস্ত্রোপচারের পর পদদ্বয় একত্র করিয়া রাখিয়া দিবে। রোগীকে বলিয়া দিবে যে পা ফাঁক করা নিষেধ। প্রস্রাব করার পরেই বোরাসিক লোসনের দ্বারা দ্বারা পেরিনিয়ম ধৌত করিয়া দিবে।

ডাক্তার হিল মহাশয় আড়াই বৎসরে আট শত ঔদরিক অস্ত্রোপচারের পর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে দুই তিনটি স্থল ব্যতীত অপর কোথাও অবসন্নতা উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। যে দুই তিন স্থলে উক্ত অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল তাহা ক্ষণস্থায়ী এবং হৃৎপিণ্ডের অত্যধিক উত্তেজনার পর অবসন্নতা ব্যতীত অপর কিছুই নহে।

ডাক্তার হিলের মন্তব্য মধ্যে আর একটা বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় আছে—পিটিউট্রিন অস্ত্রের পেশীর উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সুতরাং তাহার ক্রিয়গতি বৃদ্ধি হয়। আমরা এই ক্রিয়ার জন্ত উদরে বায়ু সঞ্চিত হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া তাহা

বহিস্কৃত করিয়া দিতে পারি। কিম্বা অস্ত্রোপ-  
চারের পর যে যে স্থলে উদরাঙ্গান উপস্থিত  
হওয়ার সম্ভাবনা থাকে সেই সেই স্থলে  
পুকেই ০'৫—১ c c মাত্রায় প্রয়োগ করিতে

পারি। ইহাতে সুফল হওয়ার সম্ভাবনা।

পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন যে, গিটি-  
উট্রন বর্তমান সময় পর্য্যন্ত স্ত্রীকাকুহের  
ঘরের বাহিরে আইসে নাই।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

সেপ্টেম্বর ১৯১২।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত মতিলাল দাসগুপ্ত ক্যাষেল হস্পিটালের  
সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম বন্দরবন পুলিশ  
হস্পিটাল এবং ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত  
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য ক্যাষেল হস্পিটালের  
সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর উন্মাদাশ্রমের দ্বিতীয়  
সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে অস্থায়ী ভাবে  
নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
নলিনীকুমার সান্নাল চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পি-  
টালের কার্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ  
পাওয়ার পর উক্ত কার্যে গ্রহণ করার পূর্ব  
পর্য্যন্ত চট্টগ্রামে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্তী ঢাকা ম্যালেরিয়া  
ডিউটীর কার্যে শেষ হওয়ার পর ক্যাষেল  
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
নলিনীকুমার সান্নাল চট্টগ্রাম হস্পিটালে  
২১শে হইতে ২৭শে আগষ্ট পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ  
করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
বিনয়ভূষণ দাস বিদায় অস্ত্রে ক্যাষেল  
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ  
পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অবলাভূষণ বসু সাতক্ষীরা ডিসপেন-  
সারীর পরিবর্তে খুলনা সদর ডিসপেনসারীতে  
সুঃ ডিঃ করিতে অমুমতি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী মল্লিক বশোহরের অন্তর্গত  
ঝিনাইদহ মহকুমার কার্যে হইতে চট্টগ্রাম  
পার্কভাঃপ্রদেশের রাজামাটি সদর হস্পিটালের  
কার্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত ললিতমোহন যুগোপাধ্যায় চট্টগ্রাম  
পার্কভাঃপ্রদেশের রাজামাটি সদর ডিসপেন-  
সারীর কার্যে হইতে বশোহরের অন্তর্গত  
ঝিনাইদহ মহকুমার কার্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস ক্যাষেল হস্পিটালের

স্বঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া ডিম্বেশ্বরীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জানদাকুমার সেন রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া ডিম্বেশ্বরীর কার্যে হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দিনেশরঞ্জন ঘোষ ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্যে হইতে জলপাইগুড়ী ডিম্বেশ্বরীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় আসাম প্রদেশ হইতে বদলী হইয়া ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় এন্টিম্যালেরিয়া ডিউটি কাল অস্থায়ীভাবে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায়।

- ” প্রমোদলাল বসু।
- ” মহম্মদ মহতাসান বিলা।
- ” কৃষ্ণকুমার সাহা।
- ” নৃপেন্দ্রনারায়ণ মিত্র।
- ” সুরেন্দ্রচন্দ্র রায়।
- ” শরচ্চন্দ্র সাহা।
- ” রামেন্দ্রপ্রসন্ন সেন।
- ” কালীপদ পাল।

শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়।

- ” মনোমোহন বসু।
- ” বিনোদবিহারী দত্ত।
- ” নিবারণচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।
- ” গঙ্গাচরণ বণিক।
- ” গগণচন্দ্র হাজরা।
- ” সুরেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্তী।
- ” মহম্মদ সাহেদ রহমান।
- ” সত্যেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়।
- ” কালীপদ মজুমদার।
- ” মতিলাল সেনগুপ্ত।
- ” রাসবিহারী দত্ত।
- ” নরেন্দ্রনাথ ঘোষ।

শ্রীযুক্ত প্রমোদলাল বসু।

- ” কালীপদ পাল।
- ” মনোমোহন বসু।
- ” কালীপদ মজুমদার।
- ” মতিলাল সেনগুপ্ত।

বস্তা পীড়িত স্থানে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে কানী মহকুমার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র। প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ ঢাকা সেন্ট্রাল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য হইতে বস্তুর সময় ডিম্বেশ্বরীর কার্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জাম মহম্মদ বস্তুর সময় ডিম্বেশ্বরীর

কার্য্য হইতে ঢাকা সেন্টাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকিশোর রায় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বে জুনিয়র ডেমনস্ট্রেটরের কার্য্য হইতে সিনিয়রের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বে জুনিয়র ডেমনস্ট্রেটরের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ ঘোষাল নোয়াখালী সদর ডিস্পেন্সারীর ২০শে আগষ্ট হইতে ৬ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস ঢাকা রেলওয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে ঢাকা জেলার অন্তর্গত জয়পুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জগদ্বন্ধু বসু ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা রেলওয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন সাগরজ্বীন আহমদ কুমিল্লা ডিস্পেন্সারীর এবং হোটেলের কার্য্য ১৬ই সেপ্টেম্বর হইতে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় বশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনাইদহ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় কার্য্য গ্রহণ না করা পর্য্যন্ত ইনি এই কার্য্য করিবেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অধোরনাথ দাস বশোহর ডিস্পেন্সারীর নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন । শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় মহাশয়ের প্রত্যাগমন পর্য্যন্ত ঐভাবে চলিবে ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ফরিদপুরের সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর ক্যাডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ক্যাডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশের পর আহতদিগের প্রথম সাহায্যের কার্য্য শিক্ষা করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায় জলপাইগুড়ির কলেরার কার্য্য হইতে তথাকার সদর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় রাজামাটি চেরিটেবল্ ডিস্পেন্সারীর কার্য্যসহ ১০.৫।১৩ তারিখ হইতে ১৭.৫।১৩ তারিখ পর্য্যন্ত সিভিল টেশনের চিকিৎসকের কার্য্য করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার, কলিকাতা ক্যাডেল হস্পিটাল হইতে, গভর্ণমেন্টের সিঙ্কোনার আবাদে দার্জিলিং এর অন্তর্গত মুনসং বদলী হইলেন। তথাকার কার্যে হাজির হইবার জন্য ২৫।১।১৩ তারিখ হইতে ২৭।১।১৩ তারিখ পর্যন্ত আরও তিন দিন বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত সত্যনাথ রায়, বিদায়ে আছেন; বিদায় অন্তে তিনি ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত জগদাশ্রয় বিশ্বাস মেদিনীপুর P. W. D কেনেল ডিস্পেন্সারীর কার্য হইতে মেদিনীপুরে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস, পাবনার সুঃ ডিঃ করার আদেশের পর বিদায়ে আছেন, বিদায় অন্তে কেডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বসু, চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্যে নিযুক্ত হইয়া ২৭ ৫।১৩ তারিখ হইতে ঢাকা মিউফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কার্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেন গুপ্ত বর্ধমান জিলার কালনী সব ডিভিসন হইতে বাকুড়া জেইলে কার্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত কোটীধর গুহ, বাকুড়া জেলের অস্থায়ী

কার্য হইতে, বাকুড়ার সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার E. B. S. Ry. কাঁচড়া পাড়ার একটীং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য হইতে কেডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত, কেডেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য হইতে রাজসাহীর অন্তর্গত সরদহ পুলিশ ট্রেণিং স্কুলে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মতিশাল দাসগুপ্ত, বিদায় অন্তে কেডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত, হুগলীর ইমামবারা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করার আদেশের পর ১০।১।১৩ তারিখ হইতে ২৪।১।১৩ তারিখ পর্যন্ত রামকালী মেলার কার্যে নিযুক্ত ছিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় পার্শ্বত্যা চট্টগ্রামের রাঙ্গামাটি ডিস্পেন্সারীর কার্য ব্যতীত ১৯১৩ খৃঃ অব্দের ৮ই হইতে ১৭ই মার্চ, ২০শে হইতে ২৭ মার্চ, এবং ৫ই হইতে ১৪ই এপ্রিল পর্যন্ত সিভিল টেসনের চার্জে ছিলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেশনাথ রায়, গভর্ণমেন্টের চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের পদে নিযুক্ত হইয়া ২।১।১৩ তারিখ হইতে ঢাকার মিউফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কার্য করিতে আদিষ্ট হইরাছেন।

## বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ কেবল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করার আদেশের পর দুই মাস ব্যতীত আরও ১৫ দিনের প্রিভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত বাবু যতীন্দ্রমোহন সেন ওপ্ত ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়র ডিমেন-টোরের কার্য হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ্ পাইয়াছিলেন, তাহা রহিত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত মতিলাল দাস ওপ্ত, রাজসাহী জিলার সন্ন্যাস পুলিশ ট্রেনিং স্কুল হইতে ২ মাসের প্রিভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত মতিলাল মুখার্জি আরও ২ মাসের পীড়িত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস, পাবনার স্নঃ ডিঃ হইতে ২ মাস ১৫ দিনের প্রিভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত প্রিয়নাথ সেন ওপ্ত বহরমপুর উদ্ভিদাশ্রমের দ্বিতীয় সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত স্বরেশচন্দ্র দাস ওপ্ত পোড়াদহ ষ্টেশনের কার্য হইতে দুই সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত শরৎকুমার চৌধুরী আরও পাঁচ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্য হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস দারজিলিং শ্রামবাড়ী হাট ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত হেমনাথ ঝর আরো দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস গোয়ালন্দ ইমিগ্রেশন হাসপাতাল হইতে ১ মাসের প্রিভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত মনোমোহন বসু, ফরিদপুরের ভদ্রাসান ডিস্পেন্সারীর কার্য হইতে ৬ মাসের বিদায় পাইলেন। তন্মধ্যে তিন মাস প্রিভিলেজ লিভ্।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায়; ( একটাং ) রাণাঘাট সব ডিসিন ও ডিস্পেন্সারীর কার্য হইতে দুই মাসের প্রিভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন ত্রিযুক্ত প্রসন্নকুমার বড়ুয়া চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালের কার্য হইতে ২ মাস ১৫ দিনের প্রিভিলেজ লিভ্ পাইলেন।

# ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তযুক্তমুপাদেষঃ বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাস্তাং যদি ব্রজা স্বয়ং বদেৎ ॥

২৩শ খণ্ড ।

}

নবেম্বর ১৯১৩

{

৫ম সংখ্যা।

## প্রসবসময়ে বায়ু এম্বোলিজম ।

লেখক রায় সাহেব শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

প্রসব সময়ে বায়ু এম্বোলিজম হওয়া আমাদের বত বিরল মনে করি, বাস্তবিক কিন্তু তত বিরল নহে। তবে অনেকস্থলে প্রকৃত তথ্য নির্ণীত হয় না বলিয়াই আমরা উক্ত ঘটনা অত্যন্ত বিরল বলিয়া মনে করি। পাঠ্য-পুস্তকাদিতেও এতৎ সম্বন্ধীয় বিস্তৃত বর্ণনা না থাকায় অত্যন্ত বিরল মনে করার অন্ততম কারণ। এই ঘটনা অত্যন্ত বিরল—মনে তাহার অপর কারণ অনেক চিকিৎসকেরই অনেক সময় পরে পরে এবং অল্প সময়ের অন্তর এই বিষয়ে মনোযোগ দেওয়ার সুযোগ উপস্থিত হয়। তজ্জন্ত সকল ঘটনাগুলি সব সময়ে মনে থাকে না। পরন্তু এতদ্বিষয়ক আলোচনাও অতি অল্পই হইয়া থাকে।

তজ্জন্ত এই সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করিতে ইচ্ছা করি।

সংঘত শোণিতথণ্ড শোণিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হইয়া হৃৎকূপীয় শোণিত সঞ্চালনে উপস্থিত হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, প্রসব সময়ে বায়ু বুদবুদ পরিচালিত হইয়াও তজ্জগ লক্ষণই উপস্থিত করিয়া থাকে। পার্থক্যের বিশেষ কিছুই নাই, বায়ু বুদবুদ অতি মারাত্মক এবং এই ফল অত্যন্ত সময় মধ্যে উপস্থিত হয়। সংঘত শোণিতথণ্ড শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হওয়ার ফলও মারাত্মক এবং তত অল্প সময় মধ্যেই উপস্থিত হয়। প্রসূতির সংসা সূত্ৰা হয়। কি হইল, কি হইল করিতে করিতে, ওকে ডাক,

ডাক ডাক বলিতে বলিতেই অনেক সময়ে কার্য শেষ হইয়া যায়। সুতরাং কি অজ্ঞ, কি হইল, তাহা আর ভাবিবার সাবকাশ পাওয়া যায় না। প্রস্থতির জীবন রক্ষার উপায় অবলম্বন করার উৎসাহ ক্রটিতে করিতেই সমস্ত শেষ হইয়া যায়। তবে যে সকল স্থলে এইরূপ হুর্ঘটনা অতি মুহূর্ত্তাবে আরম্ভ হয় সেই সকল স্থলে চিকিৎসা করার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়া গেলে প্রস্থতির জীবন রক্ষা করা বাইতে পারে। রোগেরও পার্থক্য নিরূপণ করা বাইতে পারে।

পালনোনারী এম্বোলিজম হইতে এরায় এম্বোলিজমের লক্ষণের বিস্তার পার্থক্য। একটু এম্বোলিজম করার সুযোগপ্রাপ্ত হইলেই সুফল পাওয়ার আশা করা বাইতে পারে।

ফুসফুসীর সংঘত শোণিতখণ্ড এবং বায়ু বুদবুদ—উভয়েই চালিত হইলেই অকস্মাৎ আক্কেল প্রবল খাসকুচ্ছতা—হয়তো আক্কেপ উপস্থিত হইয়া সহসা মৃত্যু উপস্থিত হয়, তাহা সত্য কিন্তু তাহা হইলেও উভয়ের মধ্যে একটু পার্থক্য আছে। পুনঃ পুনঃ খাসকুচ্ছতা এবং মধ্যবর্তী একটু সময় ভাল—এইরূপ ঘন ঘন আক্কেপজনক লক্ষণ উপস্থিত দেখিয়াই শোণিত সঞ্চালনসহ সংঘত শোণিতখণ্ড হইতে বায়ু বুদবুদ সঞ্চালনের পার্থক্য নিরূপণ করিতে হয়।

সচরাচর সামান্য প্রকৃতির সংঘত শোণিতখণ্ড শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া ফুসফুসীর শোণিত সঞ্চালনে উপস্থিত হইয়া তৎক্ষণাৎ আবদ্ধ হইলে তৎক্ষণাৎই তাহা থাকিয়া যায় এবং সময়ক্রমে ইনকার্গননে পরিণত হয়। এই আবদ্ধ হওয়ার সময়ে নানারূপ

লক্ষণ উপস্থিত করে—এই লক্ষণ প্রথমের কতক সময় অত্যন্ত প্রবল প্রকৃতি ধারণ করে। এবং পরে ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। প্রথম আক্রমণ সময়েই লক্ষণ অত্যন্ত প্রবল এবং রোগিণীর জীবন রক্ষা সম্ভব হইলে তাহা ধীরভাবে ক্রমে ক্রমে মৃদু প্রকৃতি প্রাপ্ত হইতে থাকে।

অপরপক্ষে বায়ু বুদবুদ শোণিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হইয়া ফুসফুসীর শোণিত সঞ্চালনে উপস্থিত হইলেও এইরূপ প্রবল খাসকুচ্ছতা উপস্থিত করে সত্য কিন্তু তাহার প্রকৃতি অল্পক্ষণ। পরবর্তী পরিবর্তন ভিন্ন রূপে হইতে থাকে। রোগিণীর আরোগ্যলাভ সম্ভব হইলেও তাহার লক্ষণের পরিবর্তন পর্যায়িক হইতে দেখা যায়। অতি প্রবল খাসকুচ্ছতা এবং আক্কেপ উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু মুহূর্ত্তমধ্যে তাহার নিবৃত্তি হয়। পোরাতি একটু ভাল বোধ করে। কতক্ষণ সময় এমন কি আধঘণ্টা পর্যন্ত এইরূপ ভাল বোধ করিতে পারে। তাহার পরেই পুনরাক্রমণ উপস্থিত হয় অর্থাৎ আক্কেপ প্রবল খাসকুচ্ছতা উপস্থিত হইয়া থাকে। আক্রমণের হারিষ্য করেক মিনিট মাত্র। তাহার পরেই আবার একটু ভাল বোধ করে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। প্রত্যেকবার আক্রমণের পরেই পোরাতি আরো অবসাদ প্রাপ্ত হইতে থাকে। যতবার আক্রমণ হয় পোরাতি তত অবসন্ন হয়। উত্তর আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে পোরাতি একটু ভাল বোধ করে সত্য কিন্তু পরে মুখমণ্ডলের নীলিনাভাব সম্পূর্ণ অন্তর্হিত না হইয়া প্রত্যেকবারেই কিছু কিছু অবশিষ্ট থাকিয়া যায়। নাড়ীর সংখ্যা

পর পর ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। মাড়ীর চর্কলতাও উত্তরোত্তর ক্রমে ক্রমে অধিক হইতে থাকে। প্রতিবার আক্রমণেই ছদ্মপিণ্ড প্রসারিত হইতে থাকে সুতরাং এই ছদ্মপিণ্ডের প্রসারণও ক্রমে ক্রমে অধিক হইতে অধিকতর হইতে থাকে। কোনরূপ প্রতিবিধানের উপায় অবলম্বিত না হইলে উল্লিখিত সমস্ত অবস্থার আধিক্য উপস্থিত হওয়ার পোয়াতীর মত হয়। তরুণ প্রবল অবস্থা অল্প সময় মধ্যেই শেষ হয়। আবার হয়; আবার শেষ হয়, আবার হয়। ইহাই শোণিত বৃদ্ধবৃদের বিশেষত্ব। সংঘত শোণিতত্বও সঞ্চালনের লক্ষণের সচিৎ ইহার পার্থক্য।

সংঘত শোণিত সঞ্চালিত হইয়া যে স্থানে আবদ্ধ হয় তাহা তখাতেই স্থায়ী হয়। সুতরাং তথাকার শোণিত সঞ্চালন বদ্ধ হইয়া যায়। কিন্তু শোণিত বৃদ্ধবৃদের প্রকৃতি অন্তরূপ। তাহা ভগ্ন প্রবণ। একটা বৃদ্ধবৃদ তাকিয়া করেকটা হইয়া যায়। অথবা কুসকুসীর গঠন মধ্যে প্রবেশ করিয়া তৎপথে বহির্গত হইয়াও বাইতে পারে। শোণিত বৃদ্ধ বৃদ্ধ কর্তৃক যে আবদ্ধতার উৎপত্তি হয় তাহা স্বভাব কর্তৃকই অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হইতে পারে। সুতরাং ইহা সহজেই বিবেচনা করা বাইতে পারে যে, সংঘত শোণিত চাপ জাত আবদ্ধতা বত সাংঘাতিক, শোণিত বৃদ্ধ বৃদ্ধ জাত আবদ্ধতা তত সাংঘাতিক, নহে। তবে ইহার বিপদ এই—ইহা পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইতে থাকে। তজ্জন্ত অতি তৎপন্নতার সহিত উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে পোয়াতীর জীবন নষ্ট হয়। শোণিত

বৃদ্ধবৃদের এই পুনঃ পুনঃ আক্রমণই বিশেষ সাংঘাতিক ফল প্রদান করে। অরায়ু যেমন পুনঃ পুনঃ আকুঞ্চিত হইতে থাকে। শোণিত বৃদ্ধ বৃদ্ধও তেমনি পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইতে থাকে। অরায়ুর আকুঞ্চিতের সহিত শোণিত বৃদ্ধবৃদের এই সম্বন্ধ বিশেষরূপে অবগত হওয়া আবশ্যক। কারণ এই পীড়ার প্রতিরোধ এবং চিকিৎসা করিতে হইলে—অরায়ুর আকুঞ্চিতের সহিত শোণিত বৃদ্ধবৃদের সম্বন্ধ কি, তাহা বিবেচনা করিতে হইবে। কারণ শোণিত চাপ কুসকুসীর শোণিত সঞ্চালনের পথে আবদ্ধ হইলে তাহার প্রতিবিধানকল্পে চিকিৎসা প্রণালী অল্পই অবলম্বন করা বাইতে পারে সত্য কিন্তু শোণিত বৃদ্ধ বৃদ্ধ আবদ্ধ হইলে তাহার তৎক্ষণাত উপযুক্ত চিকিৎসা না করিলে অল্প সময় মধ্যে পোয়াতীর মত স্ফাটন। স্বভাব কর্তৃক যে সাধাৰ্য্য প্রদত্ত হইয়া থাকে জীবন রক্ষার জন্ত অনেক স্থলেই তাহা বধেই নহে। তজ্জন্ত বিশেষ চিকিৎসা অতি সত্বরে আবশ্যক।

### কারণ।

প্রসব করান সময়ে শোণিত বৃদ্ধ বৃদ্ধ উৎপন্ন হওয়ার বহু কারণ। তন্মধ্যে সাধা-  
রণতঃ সচরাচর বাহা দেখিতে পাওয়া যায় তৎসমস্তের মধ্যে প্রধান—অজ্ঞান অবস্থায় প্রসব করান সময়ে বাম পাখের অর্দ্ধ শায়িতা ভাবে থাকার অবস্থায় সন্তানের মস্তক বহির্গত হওয়ার পরেই উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া না দেওয়াই সর্বপ্রধান। কুল অরায়ু মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকাত অস্ততম প্রধান কারণ। অজ্ঞান অবস্থায় বাম পাখের

ভাবে থাকা সময়ে সন্তানের মস্তক বহির্গত হইয়া আসিলেই বোনি ও জরায়ু গহ্বরে সহসা যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ করিতে আরম্ভ করে, বাম পার্শ্বে অর্দ্ধ শারিতাবস্থায় থাকা সময়ে বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদির আংশিক ভার এবং জরায়ু প্রাচীরের আংশিক শিথিলতার জন্ত ঐরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ুর গাঁজ হইতে ফুল বিমুক্ত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত বায়ু প্রবেশ করিয়া শোণিত বৃদ্ধ উৎপন্ন করে না। কিন্তু জরায়ু গাঁজ হইতে ফুল বিমুক্ত হইতে আরম্ভ করিলে অর্থাৎ ফুল জরায়ু গাঁজ হইতে স্থলিত হইয়া জরায়ুর স্কাপ পাঠিয়া জরায়ু গ্রীবার উপস্থিত হইলে, ফুলের উপরে যে বায়ু থাকে তদ্বারা শোণিত বৃদ্ধবৃদ্ধের উৎপত্তি হইয়া পোয়াতীর জীবন বিপদাপন্ন করার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এই সময়ে ঐরূপ ঘটনার জরায়ু গহ্বরে কিছু পরিমাণ বায়ু থাকে। জরায়ু গ্রীবার মুখ ফুল দ্বারা আবদ্ধ থাকে। সুতরাং উক্ত বায়ুর বহির্গত হওয়ার পর অবরুদ্ধ হয়। তদ্রূপিত বায়ু আবদ্ধ হইয়া অবস্থান করে। এই সময়ে জরায়ু আকৃষ্ট হইতে আরম্ভ করিলে তাহার স্কাপ উক্ত বায়ুর উপর পতিত হওয়ার তাহা তথা হইতে বহির্গত হইয়া বাওয়ার জন্ত পথ অনুসন্ধান করে। কিন্তু বহির্গত হওয়ার পথ ফুল দ্বারা অবরুদ্ধ, সুতরাং যে দিকে অন্ন বাধা প্রাপ্ত হয়, জরায়ু গহ্বরস্থিত সমস্ত বায়ু সেই দিকে দাবিত হইতে থাকে। এই কারণে জরায়ু গাঁজে যে স্থলে ফুল সংলগ্ন ছিল সেই স্থানের ভিনাস সাইনাস বায়ু প্রবেশের পক্ষে সর্বাঙ্গেক্ষে অন্ন বাধা প্রদান করে। সুতরাং অপেক্ষাকৃত অন্ন বাধা প্রাপ্ত

হওয়ার জন্ত অথবা জরায়ুর আকৃষ্টন সময়ে ফুল বহির্গত করার উদ্যম করিলে উক্ত আবদ্ধ স্কাপিত বায়ু অল্প কোন পথ না পাইয়া উক্ত ভিনাস সাইনাস মধ্যে প্রবেশ করিয়া শোণিত বৃদ্ধবৃদ্ধের সৃষ্টি করে এবং উক্ত বৃদ্ধবৃদ্ধ শোণিত স্কাপলন সহ পরিচালিত হইতে থাকে। এই ভিনাস সাইনাসের সহিত ছৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশের সহিত সংশ্লিষ্ট, পালমোনারী ধমনীর সহিতও ঐরূপ সম্বন্ধ। এই ঘটনা সামান্য প্রকৃতির হইলে পোয়াতীর পক্ষে মারাত্মক কল প্রদান না করিয়া শোণিত বৃদ্ধবৃদ্ধ জন্ত উৎপন্ন লক্ষণ অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হয়। শোণিত বৃদ্ধবৃদ্ধ ভগ্ন হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দ্বারা শোষিত হইয়া বাওয়ার পোয়াতী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু মারাত্মক হইলে পুনর্বার জরায়ুর আকৃষ্টন উপস্থিত হইলে অথবা পুনর্বার ফুল বহির্গত করার জন্ত চেষ্টা করিলে পুনর্বার মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। ঐরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। জরায়ু গদগদস্থিত সমস্ত বায়ু যে পর্য্যন্ত নিঃশেষ হইয়া না যায়—জরায়ু গহ্বরস্থিত সমস্ত বায়ু শোণিত স্কাপলন মধ্যে প্রবেশ করিয়াই নিঃশেষ হউক বা ফুল বহির্গত করিয়া হওয়ার জন্তই হউক অথবা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ জন্ত পোয়াতীর মৃত্যু হওয়ার জন্তই হউক—যে জন্তই হউক—জরায়ু গহ্বর মধ্যস্থিত সমস্ত বায়ু নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত কিম্বা পোয়াতীর মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত লক্ষণ পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে থাকে। এই সমস্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করিলেই সহজে বুঝিতে পারা যায় যে, কত তৎপরতার সহিত প্রতিবিধানের

এবং চিকিৎসার উপায় অবলম্বন করা বিধেয়।

### প্রতিবিধানোপায়।

প্রতিবিধানের উপায় মধ্যে পৌরাতীকে উত্তান ভাবে স্থাপন করিয়া সন্তানের দেহ বহির্গত করাই প্রধান। প্রসব করানোর জন্ত কোন অস্ত্রোপচার আবশ্যক হইলে তাহাও পৌরাতীকে উত্তান ভাবে স্থাপন করিয়াই সম্পন্ন করা উচিত। এই প্রণালী অবলম্বন করার জন্তই প্রসব জনিত শোণিত বৃদ্ধি উৎপন্ন হওয়ার সংখ্যা অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছে। বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া প্রসব করানোর জন্তই এই চূর্ষটনা সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং তাহা যাহাতে না করা হয় তাহাই করা কর্তব্য।

### চিকিৎসা।

প্রসবক্ষেত্রে এরায় এম্বোলিজম উপস্থিত হওয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। মাত্র বত সত্তর সত্তর ফুল বহির্গত করিয়া দিতে হইবে। হস্তদ্বারা ফুল বহির্গত করা আবশ্যক। হস্তের সঞ্চাপ দ্বারা ফুল বহির্গত করার চেষ্টা করা কেবল অনর্থক নহে বরং বিশেষ বিপজ্জনক। উদরোপরি হস্তের সঞ্চাপ দিয়া জরায়ু চাপিয়া ধরিয়া ফুল বহির্গত করার চেষ্টা করিলে সে চেষ্টার ফলে ফুল বহির্গত হউক বা না হউক কিন্তু অধিক সংখ্যক শোণিত বৃদ্ধি যে ভিনাস সাইনাস মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ার অধিক বিপদ উৎপাদন করে যে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। কারণ এই রূপ হস্তের সঞ্চাপে ফুলের অতি সামান্য অংশই স্থগিত হয়। অথচ ঐরূপ সঞ্চাপ

দেওয়ার ঐক্য পূর্বের সঞ্চাপিত বায়ু অপর কোমলকে পথ না পাইয়া ভিনাস সাইনাস মধ্যে অধিক পরিমাণে প্রবেশ করিতে থাকে। সুতরাং এই অবস্থায় হস্তের সঞ্চাপ ফুল বহির্গত করিতে সাহায্য না করিয়া ভিনাস সাইনাস মধ্যে বায়ু প্রবেশ করার সাহায্য করে। তজ্জন্ত হস্তের দ্বারা ফুল বহির্গত করিয়া দিয়া জরায়ুগহ্বর ধৌত করিবে। কিউরেট দ্বারা লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া পরিকার করিয়া দিতে হয়।

খাসক্কুতা কয়েকবার উপস্থিত হইয়া থাকিলে পৌরাতী অবসাদপ্রাপ্ত হইয়া পড়ে। তাহার প্রতিবিধান জন্ত, শিরামধ্যে বা অন্ত্র স্থানে লবণাক্ত জল, অক্সিজেন প্রণালীতে স্ট্রীক্লিনি, অক্সিজেন এবং ডিজিটেলিস ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা আত্মবলিক চিকিৎসা মাত্র। অতি সত্বরে হস্ত দ্বারা ফুল বহির্গত করিয়া দেওয়াই মূল চিকিৎসা।

### পরবর্তী চিকিৎসা।

আগু বিপদ হইতে উদ্ধার—আগর মৃত্যু হইতে রক্ষা পাইলে পর দীর্ঘকাল বাবৎ পরবর্তী চিকিৎসা করিতে হয়। পাঁচ ছয় সপ্তাহ পর্যন্ত উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকিতে হয়। প্রসারিত হৃৎপিণ্ড কোনরূপ পরিশ্রম সহ্য করিতে পারে না। শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিলে হৃৎপিণ্ড ক্রমে ক্রমে প্রকৃতিস্থ হইয়া আইসে। উক্ত ঘটনার যে রক্তহীনতা উপস্থিত হয় তাহারও চিকিৎসা আবশ্যিক।

পাড়ার আক্রমণ প্রবল হইয়া থাকিলেও পরে বাহু দুটিতে তাহা অল্পতব করা যায় না।

সময় অত্যন্ত হইতে থাকিলে পোয়াতী ক্রমে ক্রমে অস্থিতা লাভ করে। অতরাং সামান্য আক্রমণের লক্ষণ ত পরে কিছুই বুঝিতে পারা যায় না। তাহা বুঝিতে না পারিলেও পোয়াতী সম্বন্ধে সাবধান থাকিতে হয়। কারণ উক্ত পীড়ার আক্রমণ অল্প বে ছদ্মপিণ্ড প্রসারিত হয় তাহা প্রকৃতিস্থ হওয়া সময় সাপেক্ষ। প্রথম প্রথম হয়তো ছদ্মস্পন্দন শব্দে অস্বাভাবিকতা থাকিতে পারে কিন্তু সময় ক্রমে উক্ত শব্দ স্বাভাবিক হইয়া থাকে। শোণিত বৃদ্ধিও অল্প ছদ্মপিণ্ডের কোন স্থায়ী পীড়ার উৎপত্তি হয় না।  
 "বাহ্য কিছু হয় তাহা সমস্তই অস্থায়ী। নিম্নে হইল উদাহরণ উদ্ধৃত হইল।

১। সুস্থ সখল জীলোক। প্রথমবার স্বাভাবিক নিয়মে নির্ক্সিয়ে এসব হইয়াছে। এসব সময়ে ফোনরূপ সাহায্যের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। এইবার এসব সময়ে তারের খাটে শয়ন করিয়া থাকা অবস্থায় এসব কার্যের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থা অত্যন্ত হইয়াছে। খাট অল্প পরিসর এবং পোয়াতী বাম পার্শ্বে শয়ন করিয়াছিল। তারের খাট অল্প নিতর দেশের অংশ জুগিয়া পড়ায় পোয়াতী অর্ধ শারিতাবস্থায় ছিল। মস্তক বহির্গত হওয়ার সময়ে অতি সামান্য পরিমাণ কোরকরম দেওয়া হইয়াছিল। অথচ তৎকাল অজ্ঞানতা বশেই হইয়াছিল। মস্তক বহির্গত হওয়ার পর দেহ বহির্গত না হওয়া পর্যন্ত পোয়াতীকে উদ্ভান ভাবে শয়ন করান হয় নাই। সন্ধান বহির্গত হওয়ার পর কয়েক মিনিট কাল সম্পূর্ণ সংজ্ঞা লাভ করিয়া সুস্থ হইয়া পর পুনর্বার জরায়ু আকৃষ্ট

হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ বলিয়া উঠিল যে, আমি মরিলাম। কয়েকবার আক্ষেপজ শ্বাস গ্রহণ করার পরেই সমস্ত দেহ বহুউৎসাহে রোগীর ছায় হইয়া উঠিয়াছিল। মুখমণ্ডল নীলিমা মণ্ডিত হইয়াছিল, নাড়ী ক্রান্ত, হৃৎকল, কণবিলুপ্ত এবং অনিয়মিত গতিবিশিষ্ট। কিছুক্ষণ এই অবস্থায় থাকার পরেই পোয়াতী আবার সংজ্ঞালাভ করিয়া কয়েক মিনিট বেশ ভাল বোধ করিয়াছিল। এই সময়ে মন্দ দেখায় নাই। সন্ধান হওয়ার বিশ মিনিট পরে পোয়াতীকে ভাল দেখিয়া ফুল বহির্গত করার জন্য চেষ্টা করা হয়। এই সময়ে পুনর্বার জরায়ু আকৃষ্ট উপস্থিত হওয়ার পূর্বে বর্ণিত মন্দ লক্ষণ সমস্ত আবার উপস্থিত হইয়াছিল। এইরূপে ১৫—৩০ মিনিট জরায়ু আকৃষ্ট উপস্থিত এবং তৎকালে পূর্ববৎ আক্ষেপের লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হওয়ার শেষে আক্ষেপের মধ্যবর্তী সময়েও মুখ মণ্ডলের নীলিয়া বর্ণ আর অন্তর্ভুক্তি না হইয়া তাহা স্থায়ী ছিল। কিন্তু আক্ষেপের সময়ে আরও গাঢ় হইত। নাড়ীর অবস্থা আরও মন্দ হইয়াছিল। প্রতিবার আক্ষেপের সময়েই বে ছদ্মপিণ্ড প্রসারিত হইতেছিল, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যাইত। মধ্যে মধ্যে বমন হওয়ার কিছু অস্থায়ী উপশম বোধ করিত। পোয়াতীর অবস্থাদেখিয়া বোধ হইয়াছিল—বৃত্ত্য আসন্ন। এই অবস্থায় হস্ত দ্বারা ফুল বহির্গত করিয়া লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধোঁত করিয়া দেওয়া হয়। এক বাহর শিরা উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যে আধ সের লবণাক্ত জল দেওয়া হয়। অস্বাভাবিক প্রণালীতে ক্লিনিক্স ও সুপর্ণবে উক্ত দুইসহ হইলী দেওয়া হয়। ফুল

বহির্গত করার পর হইতে আর আক্ষেপজ  
খাগ প্রখাস ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত  
হয় নাই। অস্ত্রান্ত মন্দ লক্ষণ অল্পে অল্পে  
ধীর ভাবে অন্তর্হিত হইয়াছিল। ফুল বহির্গত  
করার পর প্রথম তিন ঘণ্টার মধ্যে কয়েকবার  
বমন হইয়াছিল। দৈহিক উত্তাপ অতি  
সামান্যই বর্দ্ধিত হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ  
পর্যন্ত প্রতি মিনিটে নাড়ীর গতি ১০০ ছিল।  
চারি সপ্তাহ পরে পোয়াতী ভাল হইয়াছিল।  
কিন্তু তখনও রক্ত হীনতা বর্তমান ছিল।  
প্রসব হওয়ার ছয় সপ্তাহ পরে পোয়াতী  
বাহিরে যাইতে পারিত, তাহার পর হইতেই  
স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

১। পোয়াতী বরাবরই দুর্বল প্রকৃতির।  
রক্ত হীনতা সর্বদাই বর্তমান থাকিত।  
এবং সামান্য কারণেই অসুস্থ হইয়া উপস্থিত  
হইত। এইবার প্রসব সময়ে সন্তানের মস্তক  
পেরিনিয়মে না আঁটসা পর্যন্ত তৎপূর্ববর্তী  
সমস্ত অবস্থা স্বাভাবিক ভাবেই সম্পন্ন হইয়া  
আসিয়াছিল। এই অবস্থার উপস্থিত হইয়া  
প্রসব কার্য আর অগ্রসর না হইয়া একই  
ভাবে অনেকক্ষণ থাকায় পোয়াতী অবসাদ  
প্রাপ্ত হইয়াছিল। এদিকে সন্তানের মস্তক-  
পেরিনিয়মে আসিয়া সঞ্চাপ দিতে ছিল।  
তৎক্ষণ ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিয়া সন্তান  
বহির্গত করা হয়। পেরিনিয়ম সামান্য  
মাজ-বিদীর্ণ হইয়াছিল। পোয়াতী সাধারণ  
তারের খাটে শয়ন করিয়াছিল। খাটের  
মধ্যস্থল পোয়াতীর উদরের ভায়ে জুলিয়া  
পড়িয়াছিল। বাম পার্শ্বে শায়িত অবস্থায়  
প্রসব করান হইয়াছিল। ডান্ন উদর  
গহ্বরের দিকে টানা ছিল, পাছা খাটের

পার্শ্বে ছিল। সন্তান বহির্গত হওয়ার পরেই  
জরায়ুর সঙ্কোচন, আক্ষেপজ খাগকচ্ছতা  
আরম্ভ হইয়া কয়েক মিনিট ছিল, নাড়ীর  
গতি দ্রুত ও অনিয়মিত হইয়াছিল। অল্প  
সময় মধ্যে এই লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পর  
পোয়াতী বাম স্বন্ধের নিম্নে প্রবল বেদনার  
বিষয় প্রকাশ করে। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া  
আন্তঃস্তরিক কোন যন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ  
অবগত হওয়া যায় নাই। ফুল বহির্গত  
করার চেষ্টা করার পুনর্বার জরায়ুর আকুঞ্চন  
এবং পূর্ণগর্ভিত সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়া-  
ছিল। কয়েক বার বমনও হইয়াছিল।  
দুঃখিও প্রসারিত হইয়াছিল। পরিশেষে  
হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল বহির্গত করিয়াই  
লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া  
দেওয়া হয়। ফুল বহির্গত হওয়ার পর আর  
আক্ষেপজ খাগকচ্ছতা বা অন্ত কোন মন্দ  
লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার পরে  
পোয়াতী ধীর ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়া  
ছিল। প্রথম পোয়াতীর জ্বর ইহার প্রবল  
আক্ষেপ বা মুখমণ্ডল নীলিয়া বর্ণ মণ্ডিত  
হয় নাই।

এই দুইটা পোয়াতীর একটীরও প্রসাবে  
অঙ্গলাল ছিল না।

উক্ত দুইটা পোয়াতীর বিবরণ পাঠ  
করিলে পাঠক মহাশয় অতি সহজেই বুঝিতে  
পারিবেন যে, আমাদের দেশে আঁতুর ধরে  
পোয়াতী ও যে প্রকৃতির ধাই এবং তাহার  
যে দুই একটা সন্নিহী থাকে, তাহাদের  
নিকট হইতে এই পীড়া প্রকৃতই উপস্থিত  
হইলে ঐরূপ অবস্থার ঐ সমস্ত জীলোক  
দিগের নিকট হইতে তাহার স্বার্থ বিবরণ

অবগত হওয়া সম্ভব পর কিনা, সম্ভান হওয়ার পর আঁতুর ঘরে এসেবের পর অল্প সময় মধ্যে পোস্তাতীর সূতা এদেশে নিত্য বিরল ঘটনা নহে। অশিক্ষিত সমাজে হয় তো ভুলে ধরিরাজে বলিয়া প্রকাশ করিতে

পারে। শিক্ষিত সমাজে হয় তো পিওরপারাল এক্সামিনিয়া পীড়া হইয়াছিল বলিয়াও রাষ্ট্র হইতে পারে। আসল কথা—প্রকৃত রোগ নির্ণীত হয় না। তাহার মধ্যে ছুই একটা শোণিত ব্লু ব্লু পীড়া হওয়া অসম্ভব কি ?

## কলেরা বা উলাউঠা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডি, এন, চট্টোপাধ্যায়।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

কলেরার চিকিৎসা।

প্রতিবার বাহের পর ১০ ফোটা এসিক সালফ ডিল ঠাণ্ডা বরফ দেওয়া ১আঃ জলের সহিত দেওয়া বাইতে পারে। কোন রূপ ধারক ঔষধ মোটেই দিবে না, ইহা আবার বিশেষ করিয়া বলিয়া দিতেছি। রোগীকে বেশ গরম রাখিবে এবং বাহাতে তাহার কোন কষ্ট না হয় তাহাই করিবে। কুট-কুটে কখনে যদি রোগী কষ্ট অনুভব করে। তাহা হইলে ইহা পরিবর্তে লেপ কাঁতা ইত্যাদি বাহাতে রোগী সচ্ছন্দ অনুভব করে তাহাই ব্যবহার করিতে দিবে। রোগীকে ঘুম পাড়াইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিবে। মাথার বাতাস করিয়া, গায়ে হাত বুলাইয়া ঘরজা জানলা বন্ধ করিয়া ঘর অন্ধকার করিয়া রোগীকে ঘুম পাড়াইবার জন্য ওশ্রাবাকারী দ্রব্যকে বিশেষ করিয়া বলিয়া দিবে। রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে এই রোগে ডাকিয়া ঔষধ খাওয়াইবার কোন আবশ্যক নাই। ঘুম ঔষধ অপেক্ষা অনেক গুণ কার্যকর, ইহা যেন তাহাদের মনে থাকে। পার্শ্ব প্রদেশের

সাঁওতালদের জিতর এক প্রথা এখনও আছে—যে তাহারা কলেরা রোগীকে কোন জল প্রপাতের নিকট রাখিয়া আসিত। তাহাদের বিশ্বাস—জল দেবী আসিয়া—রোগীকে নিজার সুকোমল কোড়ে রাখিয়া রোগ উপশম করে। কিন্তু বাস্তবিক জল প্রপাতের সেই হৃদয়দর্শী অবিশ্রান্ত কুল কুল ধ্বনী, কর্ণ বধির করিয়া রোগীকে মোহাকুল করে; তাহার উপর জলকণা বাহী স্নিগ্ধ মধুর শীতল বাতাস, রোগীকে সমস্ত যজ্ঞা ভুলাইয়া একেবারে ঘুম পাড়াইয়া ফেলে। একবার গাঢ় নিদ্রা হইলে রোগ অর্দ্ধেক কমিয়া যায়। এরূপ চুটান্ত বিরল নহে। আমরা অনেকে দেখিয়াছি, গরিব কৃষকেরা অর্থাভাবে কলেরা রোগীকে পুকুরের কর্দম দ্বারা সমস্ত শরীর প্রলেপ করিয়া কোন বৃহৎ বটবৃক্ষের স্নিগ্ধ শীতল ছায়ায় রাখিয়া ওলা দেবীকে পূজা করিত। রোগীরও গা আলা অনেকটা নিবারণ হইয়া, ঠাণ্ডা বাতাসে ঘুমাইয়া পড়িত এবং রোগও সারিয়া বাইত। ঘুমাইলে যে রোগী সারিয়া

যায়, ইহা দৃষ্টান্ত স্বরূপ উপরোক্ত ঘটনা আমি বিবৃত করিলাম। তুফা পাইলেই বরফের টুকরা খাইতে দিবে। তদ অভাবে বখেটে শীতল জল খাইতে দিবে। বরফে তুফাও নিবারণ হয় ও সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বমির উদ্বেকও নিবারণ করে।

ডাক্তার ট্যানার (Dr. Tenner) সাহেবের মতে এই রোগে রোগীকে বত অল্প ঔষধ দেওয়া হয়, ততই ভাল। একেত বমির চোটে রোগী অস্থির হয়, তাহার উপর অধিক ঔষধ সেবন করাইলে বমন হইয়া রোগী আরক্ত ক্লাস্ত হইয়া পড়ে এবং নাড়ীও দমিয়া যায়। তিনি আরও বলেন, দান্ত বুদ্ধিকরা কিংবা একবার বন্ধ করা—উভয় ব্যাপারই বিপজ্জনক; সেই জন্ত কোন ঔষধ দিবার আবশ্যকতা নাই। কিন্তু আজ কলেরার শিক্ষিত সমাজ এই ব্যাবস্থা অনুমোদন করেন না।

অতিরিক্ত ভোদ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ বেশ কার্য্য করে।

বিসমাথ সবগ্যালোট গ্রেন ৮

ম্যালল গ্রেন ২

ট্যানিন জেন (Tinningen) গ্রেন ৩

পলভ ক্রিটা এরোম্যাটিক—গ্রেন ১০

ইহা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ২.১ মাত্রা খাইতে দেওয়া বাইতে পারে।

হিমাজ বা কোল্যাপস (collapse) অবস্থার পাকস্থলীর অবস্থা এমন ধারাপ হয় যে, কোন ঔষধ সহজে শরীরে হজম হয় না। সেই জন্ত বেশ বুঝিয়া স্থিতিয়া, বাজে ঔষধ না দিয়া আসল কাজের ঔষধ দিবে। এই সময়ে সেলাইন ইনজেক্সানের স্মার—

মহৎ ঔষধ আর নাই বলিলে অত্যাক্তি হয় না। আজকাল সেলাইন সোডি ক্লোরাইড" ৩০ গ্রেন মাত্রায় বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়। ইহা দুইটা কিছা অভাবে এক ড্রাম সাধারণ লক্ষণ এক পাইন্ট অল্প গরম জলের (ডিষ্টিল ওয়াটার হইলে ভাল।) সহিত মিশাইয়া শরীর অভ্যন্তরে পিচকারী করিবে। ইহা করিতে হইলে একটা কাচের ক্যানেল, দুই তিন হাত রবারের নল ও একটি নিডলের আবশ্যক। এই নিডলের ভিতর জল বাইবার ছিদ্র আছে। ক্যানেলের তলার রবারের নল পরাইবে এবং ঐ রবারের নলের শেষ ভাগে ছুচটা পরাইবে। ক্যানেলের ভিতর গরম জল, বরফ লোশন ইত্যাদি ঢালিয়া ঐ রবার ও ছুচ শোধন করিয়া লইবে। রোগীকে একটি শয্যায় শোয়াইয়া তাহার ত্বনের আশেপাশে সাবান ও গরম জলের সহিত বেশ করিয়া পরিষ্কার করিবে। তাহার উপর টিংচার আইওডিন লাগাইলে আরও ভাল হয়। এইরূপে ত্বনের উপরি ভাগে যথায় ইনজেকশন করিবে, তাহা বেশ করিয়া পরিষ্কার করিবে। এইবার ঐ ছুচ শরীর অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইবে। দেখিবে ইহা যেন ঠিক চন্দ্র সংযোগের মধ্য স্থলে প্রবেশ করে। আর একজনকে ক্যানেলও নল উচু করিয়া ধরিয়া রাখিতে বলিবে। ছুঁচ প্রবেশ করিলে, সেলাইন সলিউশন ঐ ক্যানেলে ঢালিয়া দিবে। ক্রমে ইহা শরীর অভ্যন্তরে অল্প অল্প মাত্রায় প্রবেশ করিবে। জল বাইতে দেয়ী হইলে অনেক সময়ে রবারের নল কুচিয়া দিলে, শীঘ্রই শরীর অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। এইরূপ প্রক্রিয়ার দ্বারা সেলাইন ইনজেক্সন

ব্যবহার করিতে হয়। ডাঃ রবার্ট কিস্ত ১ ড্রাম সেডিয়াম ক্লোরাইডের স্থলে ২ ড্রাম সোডিয়াম ক্লোরাইড ও ইহার সহিত ৩ গ্রেণ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ১ পাইন্ট ডিষ্টিল ওয়াটারের সহিত মিশাইয়া ব্যবহার করিতেন। ইহার সহিত শুষ্ক ঘারে প্রতিঘণ্টায় ৬ অঃ সেলাইন সলিউশন্ পিচকারী করিয়া কত শত রোগী যে আসন্ন মৃত্যুর হাত ইহাতে রক্ষা পাইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। এই রোগের কোন অবস্থায় নিরাশ হওয়া উচিত নহে। মৃত্যুর শেষ নিশ্বাসটি পর্যন্ত হতাশ না হইয়া স্থির ও ধীর ভাবে চিকিৎসা করিবে। ডাঃ রবার্ট বাহার আজ কাল কলোরার চিকিৎসার জগৎ জোড়া সুখ্যাতি, বিনি এই রোগের চিকিৎসার এক ছত্র সম্রাট বলিলে অত্যাক্তি হয় না তিনি শুষ্কঘারে যে বাহ্য প্রয়োগ কালে সেলাইন সলিউশনের সহিত ৫ ফোটা এড্রিন্যালিন ক্লোরাইড সলিউশন্ মিশাইয়া ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। সচারাতার এড্রিন্যালিন হাজার ভাগে ১ ভাগ—এই ভাবে সলিউশন্ করিয়া ব্যবহার হয়। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর হার্টের চর্কলতা দেখিয়া জিজিটেলিন অন্ন মাত্রায় কিম্বা ট্যাবলয়েড ষ্ট্রপেনথিন অন্ন মাত্রায় রোগীর উপর হাতে কিম্বা নীচের হাতে ইঞ্জেক্ট করিবে। ইহা রোগীর অবস্থা বুঝিয়া প্রতি ঘণ্টা কিম্বা প্রতি ২ ঘণ্টায় ইঞ্জেক্ট করিতে পারা যায়। নাড়ীর অবস্থা একেবারে অতি ধীর হইলে ট্যাবলয়েড স্পাটিন্ সালফ্ ১ গ্রেণ প্রতি ঘণ্টায় আরও খাইতে দিবে। যদিও অনেকে এইরূপ অবস্থায় ক্লিকনি সালফের ইন্জেক্ট

করিতে ভাল বাসেন। কিন্তু ডাঃ রবার্ট একেবারে ইহার পক্ষপাতী নহেন। তিনি বলেন—যদিও ইহার ব্যবহারে ধাত ছাড়া রোগীর নাড়ী আসে, কিন্তু এই রোগে ইহা বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না; তাহা ছাড়া ইহাতে অস্ত্রের নাড়ীর সঙ্কেচন ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও ফুসফুসের রক্তাধিক্য দূরুণ ইহা না ব্যবহার করাই ভাল। রোগীকে যত পার এই অবস্থায় সেকু দিবে। গরম জলে ফ্লানেল ফেলিয়া নিকড়াইয়া হাতে, পায়ে পেটে খুব সেকু দিবে। ইহার সহিত বোতলে গরম জল পুরিয়া, ফ্লানেল দ্বারা ঢাকিয়া রোগীর দুই ঝগলে, উরুতে ও পায়ের ডিমে রাখিয়া দিবে। খুব ঘর্ম হইতে থাকিলে যে সময়ে নাড়ী তার অহুত্তব করিতে পারা যায় না, রোগীর অতিশয় অন্তর্দাহ, গলার স্বর বিলক্ষণ পরিবর্তন হইয়াছে এমনত স্থলে আর্সেনিক ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে।

সুটের শুড়ো কিম্বা আবার দ্বারা রোগীর সর্কাজ মালিস করিতে থাকিবে। ইহাতে লোমকূপ বন্ধ হইয়া ঘাম নিবারণ হয়। কেহ কেহ ভেগাস' নাড়ীকে উত্তেজনা করিবার জন্ত এই অবস্থায় কর্ণের পশ্চাৎ দিকে বেলুতার দিয়া থাকেন।

সময়ে সময়ে শরীর হিমাজ হইয়া কোলাপ্স অবস্থায় লাইকার আর্সেনিক বেশ কার্য করে। আবার বিশেষ করিয়া বলিতেছি এই অবস্থায় গরম জল অভাবে ফ্লানেল মালিসার আশুপে গরম করিয়া হাত পা সেকা এবং সুটের শুড়া দিয়া সর্কাজ মালিস—ইহা যেন কিছুতেই ভুল না। ডাঃ জগবন্ধ কোলাপ্স

অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া সুস্থল  
পাইয়াছেন।

Re

লাইকার কার্ফলিক হাইড্রোক্সার	৩ মি
ইথার সাল্ফ	১২ মি
ডাইনাম গ্যালিসাই	১ ড্রাম
ক্রোরিক ইথার	১০ মি
লাঃ এট্রোপিয়া সাল্ফ	১ মি
ইনফিউশন রোজী এসিড	১ আঃ

ইহা তিন গুণ্টা অন্তর রোগীকে খাইতে  
দিবে।

অথবা

মাক্—	গ্রেন ২
ক্যাকেন সাইট্রাশ	গ্রেন ৩
ট্রীকনিন্ ট্যাবলেড	গ্রেন ১০০

ইহা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া  
বাইতে পারে।

কাহারও খাতে ত্রাণি মোটেই সম্ভব হয়  
না, এমন কি অন্ন-মাত্রায় দিলেও বমির মাত্রা  
বৃদ্ধি করে, তাহাদের ত্রাণি মোটেই দিবে না।  
শুধু সালফিউরিক ইথার ১৫২০ মিনিম  
মাত্রায় ইনজেক্ট করিয়া অনেকে আসন্ন মৃত্যুর  
হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে; ইহাও  
দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ আবার এট্রোপিন  
ইজেক্ট করিয়া মৃতকল্প রোগীকে বমির বাড়ী  
হইতে কিরাইয়াছে, ইহাও বিরল নহে। কেহ  
কেহ বলেন—কোলাপ্স অবস্থায় মর্ফিয়া ইন-  
জেকসন্ খুব উপকারী।

### উপস্বর্গের চিকিৎসা

জল পিপাসা—

রোগী জল চাইলেই তৎক্ষণাৎ বরফের  
টুকরা রোগীর মুখে দিবে কিবা বরফ দেওয়া

বল্কানে জল, অভাবে শীতল পরিষ্কার জল  
খাইতে দিবে। ভেদের চোটে শরীরের  
সমস্ত জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া যায়, এমন  
কি শরীরের রক্তও ভেদ আকারে পরিণত হয়  
এই জন্ত দেহে জলের এত আবশ্যক হইয়া  
উঠে। আর জল না দিয়া কলেরা রোগীকে  
রাখিবারও উপায় নাই। শুনিলে শরীর শি-  
রিয়া উঠে, কলেরা রোগী জলাভাবে জলবৎ  
মল, প্রস্রাব পর্যন্ত খাইয়া ফেলিয়াছে—  
ইহাও শুনা গিয়াছে।

জল পেতে থাকিলে তবেই পিপাসার  
শান্তি পাবে, জল উঠিয়া গেলে, আর তৃষ্ণার  
নিবৃত্তি হইবে কিসে।

কিন্তু আর এক বিপদ—কলেরা রোগী  
যেমন জল খায়, সঙ্গে সঙ্গে আবার  
বমিও হইয়া থাকে।

রাতদিন বরফের টুকরা গালে রাখাই  
সুব্যবস্থা। ইহাতে বমির উদ্বোধও বন্ধ হয়  
এবং সঙ্গে সঙ্গে তৃষ্ণাও নিবারণ হয়।  
ডাঃ ওয়ারিং তাহার মেডিচিন অফ ইণ্ডিয়া  
নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন—রোগীর ভরানক  
জল পিপাসা থাকিলে অন্ন মাত্রায় লবণ  
মিশ্রিত উষ্ণ জল খাইতে দিবে। তিনি বলেন  
—ইহা শীতল জল অপেক্ষা বিশেষ কার্য  
করে। তিনি যুক্তির দ্বারা দেখাইয়াছেন—  
গরম জল পাকস্থলীর মিষ্টকারক, তাহা  
ছাড়া গরম জল শীতলই শোষণ নাড়ী  
দ্বারা শরীরে গৃহীত হয়। আর অন্ন মাত্রায়  
লবণ থাকার দরুণ ইহা রক্তের ভাৱ  
শরীর অভ্যন্তরে কার্য করে। অনেক-  
গুলি রোগীকে ইহা দ্বারা আমি তৃষ্ণার  
নাশ করিয়াছি। কিন্তু হইলে কি হইবে,

যাহাকে একবার বরফ দেওয়া হইয়াছে, তাহার কিছুতেই আর ইহা খাইতে চায় না । এই প্রতিবন্ধক ।

**বমি—**সামান্য রকমের বমি বরফ খাইলেই অনেকটা কমিয়া যায় । ভয়ানক বমি হইলে জল না দিয়া কিছুকণের জন্ত খালি বরফ খাইতে দিবে । ৩৪ মিনিম মাত্রায় এসিড হাইড্রোসাইনিক ডিল, কিম্বা ১ মিনিম মাত্রায় তাইনাম ইপিকা অনেক স্থলে বমি নিবারণ করে । বিসমথ সংঘটিত ঔষধেও সময়ে সময়ে বমি ভাল হইয়া যায় । ইহাতে উপকার না হইলে পেটে মাষ্টার্ড প্রাণ্টার দিবে, বমন যদি কিছুতেই না যায় তাহা হইলে ২ গ্রেণ মাত্রায় অক্সেলেট অফ সিরিয়ম খানিকটা সিরাপের সহিত খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হয় ।

### প্রশ্রাব বন্ধ ;—

ইহাতে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হয় । এই প্রশ্রাব বন্ধের জন্ত কত লোক বে ইউরিনিয়ার মারা গিয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই । শরীরের মুক্তবস্ত্র চিকিৎসার কার্য না হইবার দরুণ আরই মুক্তভাণ্ডার অর্থাৎ ব্র্যাডারে প্রশ্রাব দেখিতে পাওয়া যায় না ; এই জন্তই পেটের দুই পার্শ্বে কিড্‌নীর কাপিং করিতে হইলে ঐ যন্ত্রপাতি কাপিং করিবে । অতাবে দুই পার্শ্বে দুইটি মাষ্টার্ড প্রাস্‌টোর্ড দিবে । এবং নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিবে ।

R

টিং ক্যাস্টারাইডিস্	মি ১
এস পুনরনবা লিকুইড	ড্রাম ১
অকোরা	আঃ ১

এইরূপ দুই তিন মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে ।

অথবা

R

পোটাস এসিটাস	গ্রেন ১০
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি	মি ২০
স্পিরিট জুনিপার	মিঃ ২০
ইনচু ; বুহু	আঃ ১

ইহা পূর্বরূপে খাইতে দিবে ।

ডাঃ নীলরতন সরকার ( Agurin )  
এণ্ডইরিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন ।

রোগীর নাক্‌ড়ী থাকিলে, গা গরম হইলে এবং ভালর দিকে ফিরিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিবে ।

R

স্পিরিট এমন এ্যারোমেটিক	মি ২০
“ ক্লোরোরেম	মি ১০
টিং ডিজিটেলিস	মি ৫
টিং মাঙ্ক	মি ১৫
ডিসক্ স্কোপারি	আঃ ১

ইহা প্রতি ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে ।

প্রতিক্রিয়ার সময় অর থাকিলে একো-নাইট খুব ভাল ঔষধ ।

ইহা নিম্নলিখিত ভাবে খাইতে দিবে ।

R

টিং একোনাইট	মি ১
টিং বেলেডোনা	মি ১
একোরা	আঃ ১

ইহা প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে ।

গেট ফীপার দরুণ নিখাস ফেলিতে কষ্ট বোধ হইলে “টাইনট্রিনি” ট্যাবলেট (১০০)

গ্রেন মাত্রার, প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর ৩৪ বার  
খাইতে দিবে।

পথ্য ;—ভেদ বমন ও কোলাঙ্গ  
অবস্থায় এক শীতল জল ব্যতীত আর কোন  
পথ্য দেওয়া যুক্তি সঙ্গত নহে। সেই জন্য  
যে পর্য্যন্ত না কলেরা রোগীর প্রাণ না হয়,  
ততক্ষণ পর্য্যন্ত এক জল ব্যতীত কোনরূপ  
পথ্য না দেওয়া ভাল। রোগীর অবস্থা একটু  
ভাল দিকে ফিরিলে, বিস্তৃত বালি সিদ্ধ করিয়া  
পরিষ্কার জলের সহিত মিশাইয়া, পাতি নেবুর

রস দিয়া অতি জলবৎ করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর  
অল্প অল্প মাত্রায় খাওয়াইতে আরম্ভ করিবে।  
দুই প্রথম দুই তিন দিন মোটেই দিবে না,  
ইহা যেন বিশেষ করিয়া মনে থাকে। বাতি  
নেয়াপাতি ডাবের জলে বরফ দিয়া দেওয়া  
যাইতে পারে। এইরূপে ২।৩ দিন কাটাইয়া  
ক্রমে যখন রোগীর মল স্বাভাবিক হইবে তখন  
গাঁদাল পাতার ঝোল, সিদ্ধি ও মাগুর  
মাছের ঝোল, চিড়ার মণ্ড ইত্যাদি লঘু ও  
পুষ্টিকর পথ্য করিতে দিবে।

## বিবিধ তত্ত্ব।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

#### শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনাধিক্য

ও  
চিকিৎসা।

(Mcgraw)

কোন পীড়ার প্রারম্ভে শোণিত সঞ্চাপের  
আধিক্য থাকিলে যখন সেই পীড়া আরোগ্য  
বা আরোগ্যোন্মুখ হয় তখন শোণিত সঞ্চাপ  
হ্রাস হইয়া থাকে। ইহা একটা লক্ষণ মাত্র।  
অর্থাৎ উক্ত লক্ষণ দৃষ্টে আমরা ইহাই বুঝিতে  
পারি যে, রোগীর অবস্থা ভালর দিকে  
যাইতেছে।

ক্ষয় কর পীড়ার শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস  
হওয়া মন্দ লক্ষণ। ইহার চিকিৎসা আবশ্যিক।  
কারণ ইহা ভাল লক্ষণ নহে। সেই চিকিৎসার  
জন্য সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধক উপায় অবলম্বন  
করিয়াই হউক বা ঔষধ দ্বারা হউক তাহা  
অবশ্য কর্তব্য।

টিউবারকিউলোসিস একটা ক্ষয় কর  
পীড়া। ইহাতে উন্মুক্ত বিস্তৃত বায়ু সেবন,  
বলকারক পথ্য, উপযুক্ত পরিমিত পরিশ্রম  
এবং তদনুযায়ী শান্ত স্থিতির অবস্থায় থাকার  
ব্যবস্থা করিতে হয়। এইরূপ উপায় অবলম্বন  
করিলেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।  
এইরূপ ব্যবস্থা করিলেই রোগীর অবস্থার  
উন্নতি হইতে দেখা যায়।

অনেক চিকিৎসক উক্ত প্রণালী পরীক্ষা  
করিয়া দেখিয়াছেন। যে সকল শিশু এবং  
অল্প বয়স্ক লোক টিউবারকিউলোসিস  
দ্বারা আক্রান্ত, তাহাদিগকে যদি অল্প সময়ের  
জন্য কোন উন্মুক্ত, শীতল, বিস্তৃত বায়ু  
প্রবাহিত স্থানে লইয়া রাখা হয়, তাহা তাহলে  
দেখা যায় যে, দুই ঘণ্টার মধ্যেই তাহাদিগের  
সঞ্চাপের আধিক্য হইয়াছে। এই স্থানে  
রাখিয়া দিলে শোণিত সঞ্চাপ ঐরূপ বৃদ্ধির

অবস্থাতেই থাকে । কিন্তু যদি উক্ত স্থান হইতে পুনর্বার আবদ্ধ গৃহ মধ্যে লইয়া যাওয়া হয় তাহা হইলে পুনর্বার শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয় । পরন্তু যে সকল রোগীর পীড়া অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহাদের ঐরূপ অবস্থার এক-বার উন্মুক্ত বায়ুতে ও আর এক বার আবদ্ধ গৃহ মধ্যে স্থানান্তর করিলে শোণি সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি অধিকতর পরিলক্ষিত হয় ।

নিউমোনিয়া পীড়াতেও ঐরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

নিউমোনিয়া পীড়ার শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধির কারণ শোণিতবহার, শোণিত-বহার সঞ্চালক স্নায়ু বা হৃদপিণ্ডের পেশীর দুর্বলতার কারণ জন্ম হইতে পারে । চিকিৎসার জন্য কোন কারণ অগ্রগণ্য, তাহা জানা আবশ্যক । নাড়ীর শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করিয়া আমরা তাহার কথকটা স্থির করিতে পারি । পূর্ণ বেগবতী নাড়ীর—হৃদপিণ্ডের আকৃকন ও প্রসারণ—এই উভয় সময়ের শোণিত সঞ্চাপের যদি বিশেষ পার্থক্য বৃদ্ধিতে পারা যায়, তাহা হইলে বৃদ্ধিতে হইবে—শোণিতবহা সম্বন্ধীয় ক্ষমতা উপস্থিত হইয়াছে । নাড়ীতে শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনতা বৃদ্ধিতে পারিলে বৃদ্ধিতে হইবে—হৃদপিণ্ডের কার্য করার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া আসিতেছে । শোণিতবহার সঙ্কোচন উপস্থিত করে—প্রথম অবস্থার এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে । কিন্তু উক্ত ঔষধই শেষ অবস্থার প্রয়োগ করিলে অতিরিক্ত পরিশ্রমে পূর্ণ হইতে রক্ত অবসর হৃদপিণ্ড হয়তো সহসা অধিক বাধা প্রাপ্ত হওয়ার অসম্ভাব্য কার্য বন্ধ করিয়া দিতে পারে ।

শোণিতবহার সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে এড্রেগালিনই প্রথম স্থান প্রাপ্ত হওয়ার উপযুক্ত । প্রান্তবর্তী স্নায়ু শোণিতবহার পৈশিক আবরণের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য করিয়া নিজ ক্রিয়া উপস্থিত করে ।

পিটিউটারী একট্রাক্টের ক্রিয়াও ঐরূপ । পার্থক্যের মধ্যে এই যে, ইহার ক্রিয়া অধিক-ক্ষণ স্থায়ী হয় ।

আর্গটও ঐ উদ্দেশ্যেই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে ।

শোণিত সঞ্চাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হওয়ার কারণ যদি হৃদপিণ্ডের শক্তি হ্রাস হওয়াই স্থির হয় তাহা হইলে ডিজিটেলিস, ট্রীকনিন, বা কফেইন প্রয়োগ করা উচিত ।

### শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য ।

১। শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হওয়ার কোণ পীড়ার লক্ষণ মাত্র । ইহা নিশ্চয় একটা পীড়া নহে । তজ্জন্ম ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে যে পীড়ার লক্ষণ স্বরূপ শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়াছে, সেই পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইবে ।

২। সমতা রক্ষার জন্যই এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে । তজ্জন্ম এইরূপ শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হ্রাস করিতে হইলে তাহা পরম্পরিত ভাবে করাই ভাল । সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতবহা প্রসারিত করিয়া ইহা হ্রাস করা সম্ভব নহে ।

৩। এঞ্জাইনা, এপোলেম্বী হওয়ার উপক্রম ইত্যাদি ঘটনার সময় সময় এমন হয় যে, তখন সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার আবশ্যিকতা উপস্থিত হয় ।

তরুণ অবস্থা উপস্থিত হইলে বিশেষ সাবধানে শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ স্থির করিয়া উক্ত অবস্থার বাহ্য নিয়ন্তর সঞ্চাপ বলিয়া স্থির আছে তাহা অপেক্ষা অধিক হ্রাস করা অকর্তব্য। শোণিতবহার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা বার সত্য কিন্তু তাহাতে এই এক দোষ হয় যে, পরিক্রান্ত হৃদপিণ্ডকে আরও একটু ব্যতিব্যস্ত করা হয়। পীড়ার স্থান করোটীর অভ্যন্তরে হইলে অস্ত্রোপচারই ব্যবস্থের। ইহাই পীড়ার চিকিৎসা। লক্ষণের চিকিৎসা নহে। যেস্থলে অস্ত্রোপচার আবাবস্থের। সেস্থলে অধিক মাত্রায় এট্রোপিন ব্যবস্থা করিয়া ভেগাইয়ের অবসাদকর ফল দ্বারা উপশম লাভ করা যাইতে পারে। লম্বার পাংচার পরীক্ষাধীন।

আর্টিরিওস্কেরোসিস পীড়ার সূত্রপাত বা আরম্ভ হইলেই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। এবং শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে উক্ত পীড়া বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এই অবস্থার চিকিৎসা আরো জটিল। শারীরিক বা মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রম বিশেষতঃ অত্যধিক ভোজন, অত্যধিক মদ্য পান ইত্যাদি ঘটনায় শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হয়, শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য স্থায়ী হইলেই উক্ত পীড়ার আরম্ভ হয়। স্থান ভোজনে নিয়ন্ত অত্যাচার করিলে শরীরে মল—আবর্জনা জমা হইতে থাকে, সেই আবর্জনা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য নিঃসারক বস্ত্র সমূহের অতিবিক্ত পরি-

শ্রমের ফল—এই পীড়া। সুতরাং কারণ অনুসন্ধানী চিকিৎসা করিতে হয়।

খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস, বিশেষত প্রোটিন খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করা আবশ্যিক। বাহাতে শরীরের আবর্জনা রাশী—মল বহির্গত হইয়া যাইতে পারে সেই উপায় অবলম্বন করিলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে পারে। সূর্য ইত্যাদি পরি-বর্জনীয়। পানীর পরিমাণও হ্রাস করা উচিত। কারণ তাহা হইলে শোণিত বহার অভ্যন্তরস্থিত রসের পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে। লবণ পরিবর্জন বা তাহার পরিমাণ হ্রাস করা কর্তব্য।

শারীরিক পরিশ্রম—ভ্রমণ, স্নান ইত্যাদির সাহায্যে চর্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিলে তৎপক্ষে শরীরস্থিত অনেক আবর্জনা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অস্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যিক। পীড়ার প্রারম্ভে, এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলে উপকার—শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে পারে। মানসিক পরিশ্রম পরিহার কর আবশ্যিক।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য স্থায়ী হইলেই ধমনীর পীড়া উপস্থিত হয়। ইহা হইতে স্প্যাষ্টিক আর্টেরিয়াল কন্ট্রাকশন অর্থাৎ ধমনীর আক্কেপজ আকৃতির উপস্থিত হয়। এবং আরো নানা রূপ পরিবর্তন আনয়ন করিতে পারে। এই অবস্থার সাধারণতঃ পটাশিয়ম বা সোডিয়ম আইডোডাইড ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। কিন্তু বিশেষ স্থল ব্যতীত কোথাও বিশেষ উপকার হয় কিনা, সন্দেহ। তবে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে। এই বা লাভ।

সহসা তরুণ ভাবে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি—শিরোবর্ধন, শিরঃপীড়া, শ্বাসকষ্ট তা হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হওয়া মন্দ লক্ষণ। এতৎ সহ এন্ডাইনার লক্ষণও হইতে পারে। এইরূপ বিপদের সময়ে শোণিতবহা প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশু বিপদের হাত হইতে পরিজ্ঞান পাওয়ার জন্য চেষ্টা করা আবশ্যক। তদবস্থায় নাইট্রোগ্লিসেরিন, ইরিথ্রোল, টেট্রানাইট্রেট প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এতৎসহ পারদীয় লাবণিক বিরেচক, উষ্ণ স্নান, রক্তমোক্ষণ হয় এবং শান্ত স্নিহির অবস্থায় শায়িত রাখা উপকারী।

ম্যাকগ্রোর মতে ঔষধ অপেক্ষা পথ্যের দিকে অধিক মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক। কেবল বিশেষ আবশ্যকীয় স্থলেই কেবল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উপায়ে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া রাখা যাইতে পারে। যে সকল স্থলে পথ্যে কোন উপকার হয় না তাহাদের পক্ষে মধ্যে মধ্যে নাইট্রোগ্লিসেরিন, বা নাইট্রাইট দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিতে হয়। এই শ্রেণীর রোগীর প্রতি নিয়ত সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব ও শোণিত সঞ্চাপ পরীক্ষা করা উচিত।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সঘন্থে বাহ্য বাহ্য উল্লেখ করা হইল—পুরাতন নিফ্রাইটিস সঘন্থেও তৎ সমস্তই উল্লেখ করা যাইতে পারে। নিফ্রাইটিস পীড়া হইলেই স্বতঃই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্যতা বর্তমান থাকে। যদি বিশেষ কোন লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে বিশেষ কোন পাড়ার বিষয়ে উল্লেখ

করা যাইতে পারে না। শিরঃপীড়া, শিরঃবর্ধন, অনিদ্রা, ইত্যাদি লক্ষণ—ইউরিমিয়া উপস্থিত হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ বিবেচনা করিতে হইবে। ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেই রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া লঘু পথ্য দিবে। বিরেচক দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিবে এবং উষ্ণ স্নান দ্বারা স্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। এই সময়ে অল্প মাত্রা নাইট্রোগ্লিসেরিন উপকারী। প্রস্রাব বৃদ্ধি কারক ঔষধ উপকারী। এস্থলে বুঝিতে হইবে শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য—উক্ত সমস্ত লক্ষণ পীড়া নহে। লক্ষ্য মাত্র। মূল পীড়া শরীরের বিষাক্ততা। সুতরাং লক্ষণের চিকিৎসা না করিয়া তাহার অর্থাৎ রোগের চিকিৎসা করিতে হইবে।

উক্ত অবস্থায় বৈদ্যাতিক চিকিৎসা প্রণালীও প্রযোজিত হয় কিন্তু তাহা উল্লেখ করা নিম্নরোজন।

এই প্রসঙ্গে শোণিত সঞ্চাপ সঘন্থে অপ্রাসঙ্গিক হইলেও আরো কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি। কেননা বর্তমান সময়ে কোন রোগী চিকিৎসাধীন হইলেই যেমন অস্ত্রাঙ্ক বহুবিধ বিষয় আলোচিত হইয়া থাকে, তেমনি শোণিত সঞ্চাপ সঘন্থেও আলোচনা উপস্থিত হয়। পূর্বে কোন রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে চিকিৎসক স্বয়ং রোগীর শরীর পরীক্ষা করিয়া ব্যবস্থা দিতেন। পরীক্ষা করার আবশ্যক বজ্রের মধ্যে টেবলস্কোপ এবং থারমোমিটার যন্ত্র ব্যতীত অপূর কোন যন্ত্র বা অপূর দ্বিতীয় ব্যক্তির সাহায্য বড় একটা লইতে হইত না। কচিং মূত্র পরীক্ষার জন্য অপূর এক জনের মাত্র সাহায্য গ্রহণ

করা হইত। কিন্তু এখন আর সে দিন নাই।  
 অল্প কয়েক বৎসরের মধ্যে চিকিৎসা এত  
 জটিল প্রকৃতি ধারণ করিয়াছে যে, তাহাতে  
 যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে বলিলেও অত্যাঙ্কি  
 হয় না। এই সমস্ত জটিল কার্যের মধ্যে  
 রোগীর শোণিত-সঞ্চাপের পরিমাণ অবগত  
 হওয়া চিকিৎসকের একটি প্রধান কার্য্য মধ্যে  
 পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে। এই শোণিত-  
 সঞ্চাপ চিকিৎসক স্বয়ং পরীক্ষা করুন, বা  
 অপর বিশেষজ্ঞ দ্বারা করান, তাহাতে কিছু  
 আইসে যায় না, তবে ইহা একটি কর্তব্যের  
 মধ্যে পরিগণিত হইয়া আসিতেছে। যেমন,  
 বাহে, প্রস্রাব, রক্তা এবং শোণিতাদি  
 পরীক্ষা করাইতে হইবে; তেমনি শোণিত-  
 সঞ্চাপও পরীক্ষা করাইতে হইবে। কিছু  
 দিবস পূর্বে থারমোমিটার দ্বারা যে রূপ দেহের  
 উত্তাপ পরীক্ষা করা হইত, এক্ষণে প্রায় তদ্রূপ  
 ভাবে ফাইগমোমোমিটার বা তদ্রূপ অপর  
 কোন যন্ত্র দ্বারা শোণিতসঞ্চাপ পরীক্ষা  
 করিতে হইবে। ইহাই প্রচলিত বিষয় মধ্যে  
 পরিগণিত হওয়ার উপক্রম হইয়া উঠিতেছে।  
 পূর্বে বলা হইয়াছে—থারমোমিটার দিয়া  
 দেখিও, যদি উত্তাপের পরিমাণ এত হয়, তাহা  
 হইলে এই ঔষধ দিও। এক্ষণে তৎসঙ্গে সঙ্গে  
 এবং যেইরূপ বলা হইতেছে—ফাইগমো-  
 মোমিটার দিয়া দেখিও—যদি শোণিতসঞ্চাপ  
 এত হয় তাহা হইলে এই ঔষধ দিও। এতদ্  
 দ্বারা যে চিকিৎসা কার্য্য বহু পরিমাণে উন্নতি  
 লাভ করিতেছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।  
 তবে তৎসঙ্গে সঙ্গে ইহাও বলিতে হইবে যে,  
 বর্তমান সময়ে চিকিৎসা কার্য্য অত্যন্ত ব্যয়-  
 সাধ্য ও জটিলতা পূর্ণ হইয়া উঠিতেছে।

সর্বত্র সর্বস্থলেই যে শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি  
 হওয়া অস্বাভাবিক ও অনিষ্টকর, এমত বিবে-  
 চনা করা উচিত নহে। অনেক স্থলে বর্দ্ধিত  
 শোণিতসঞ্চাপের বৃদ্ধি স্বভাব কর্তৃক হইয়া  
 থাকে। শোণিতসঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদ-  
 নার্থই ঐরূপ শোণিতসঞ্চাপের বৃদ্ধি হইয়া  
 থাকে। ছুরবর্ত্তী, স্ফুল্, বহু বক্র শোণিত-  
 বহার মধ্যে শোণিত সঞ্চালন করাইতে হইলে  
 —তদ্রূপিত বিধানের আবশ্যকীয় উপযুক্ত  
 পরিমাণ শোণিত তথায় পৌছাইয়া দিতে  
 হইলে সৰ্বল শোণিত সঞ্চাপ না হইলে  
 উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না। বিবর্দ্ধিত  
 গীড়িত হৃৎপিণ্ড যখন সাধারণ সঞ্চাপে  
 ঐরূপ স্থানে শোণিত পৌছাইয়া দিতে  
 অক্ষম হয়, তখনই স্বভাব কর্তৃক শোণিত  
 সঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদন করিয়া উদ্দেশ্য  
 সফল করে। ধমনী প্রাচীরের গায়ে সৌত্রিক  
 বিধান সঞ্চয়ের ফলে তাহার অভ্যন্তরস্থিত  
 নলের সংকীর্ণতা উপস্থিত হইলে  
 শোণিতসঞ্চালনের ঐরূপ অবরোধ উপস্থিত  
 হয়। বিবর্দ্ধিত হৃৎপিণ্ডের স্থলে স্বভাব  
 কর্তৃক শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া উক্ত  
 অবরোধ পরিহার করে। সুতরাং এইরূপ  
 বিবর্দ্ধিত শোণিতসঞ্চাপ অপকারী না হইয়া  
 উপকারী হয়। হৃদ কবাটের পুরাতন পাড়ার  
 স্থলে এইরূপ ঘটনার রোগীর পরমাত্ম  
 অপেক্ষাকৃত অধিক হইতে পারে।

সম্পূর্ণ স্ফুল্ ব্যক্তির শোণিত সঞ্চাপ  
 হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ সময়ে ৮০—৯০ এবং  
 সংকোচন সময়ে ১২০—১৩০ মিলিমিটার  
 (পারদ) পর্য্যন্ত হইতে পারে। ইহা  
 সকলেরই স্বরণ রাখা আবশ্যক। কারণ

ইহা বিস্মৃত হইলে 'অনেক সময়ে ঔষধ দ্বারা পরিমাণ হ্রাস করিলে হয়তো বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। অর্থাৎ তজ্জপ ঘটনার রোগী ঔষধ সেবন করার পূর্বে যে অবস্থায় ছিল—তদপেক্ষা দুর্বলতা ও শ্বাসকষ্টতা ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ বৃদ্ধি পাইতে পারে। অজ্ঞতা জন্ম চিকিৎসার ফল এইরূপ হওয়া আশ্চর্যের বিষয় নহে। এই জন্ম চিকিৎসার রোগীর শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস করিতে হইলে রোগীর পূর্বাগর সমস্ত অবস্থা, বিশেষতঃ শোণিত-সঞ্চাপের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক। ব্যক্তিগত স্বাভাবিক অবস্থা না জানিলে তাহার অস্বাভাবিক অবস্থাও জানা যায় না। অনেক স্থলে এমন ঘটনাও উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে যে, রোগী ঔষধ সেবনের পূর্বে বেরূপ অসুখ বোধ করিত ঔষধ সেবনের পরে তদপেক্ষা অধিক অসুখ বোধ করে। তাহার কারণ কেবল মাত্র অতিরিক্ত পরিমাণ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়া ব্যতীত অপর কিছুই নহে। শোণিত সঞ্চাপের স্বাভাবিক পরিমাণের বিষয় বাহ্য উল্লিখিত হইল, তাহা সাহেবদের দেহের, বাঙ্গালীর নহে, তাহা উল্লেখ করাই বাহ্যিক।

শোক, দুঃখ, হর্ষ, বিবাদ, মানসিক দৃষ্টিভঙ্গি ও শ্রম এবং শারীরিক শ্রম ইত্যাদি নানা কারণে শোণিত-সঞ্চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এ সমস্ত সাধারণ নিয়ম, শরীর রক্ষার জন্ম স্বাভাবিক নিয়মের ব্যতিক্রম হইলেও প্রাকৃতিক নিয়মে আপনা হইতে শোণিত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এই বৃদ্ধি উপকারের জন্ম, অগকারের জন্ম নহে। সুতরাং

এই অবস্থার বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা অসুচিত। উদাহরণ স্বরূপ এই স্থলে ডাক্তার ওলিভারের বর্ণিত একটি রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা যাইতে পারে।

রোগীর বয়স ৬৫ বৎসর, দুঃখিত বৃহৎ, সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকষ্টতা উপস্থিত হয়, নাড়ী অনিয়মিত, শোণিত-সঞ্চাপ ১৮০ মিলিমিটার। ইহাকে সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইলে শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস করার ঔষধ দিতে হয়। কিন্তু ইনি তৎপরিবর্তে ট্রিপেনথিন এবং নক্সটিক ব্যবস্থা করিয়া শোণিত-সঞ্চাপ ১৯৫ মিলিমিটার করার তবে রোগীর মন্দ লক্ষণ অস্বর্জিত হইয়া নাড়ীর গতি পূর্বাপেক্ষা ভাল হইয়াছিল। শোণিত-সঞ্চাপ সম্বন্ধে এই সমস্ত বিবেচ্য বিষয়।

শোণিত-সঞ্চাপের অত্যন্ত আধিক্য হইলে ২৪০ বা তজ্জপ হইলে তখন আশু বিপদের সম্ভাবনা। তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে, এবং তদবস্থার ঔষধ দ্বারা তাহা হ্রাস করা অবশ্য কর্তব্য। ১৫০ হইলে তখন আমরা কর্তব্যাকর্তব্যের সময় পাইতে পারি। মনের এবং দেহের শান্তি অস্থির অবস্থা সম্পাদন সর্বপ্রথম কর্তব্য। তৎপর ঔষধ পথ।

সকল সমাজেই একটা না একটা নেশার প্রচলন দেখিতে পাওয়া যায়। যেমন চিনেদের মধ্যে আফিম, সাহেবদের মধ্যে মদ, অসভ্যদের মধ্যে পচুই, পশ্চিমের মধ্যে গাঁজা, রাজপুতদের মধ্যে সিঁদি, এদেশে তামাক ইত্যাদি। এই সমস্তই সামাজিক নেশা বলিলেই চলে। কারণ সকল সমাজেই ইহার কোন একটীর প্রচলন আছে, আবার সন্ধ্যা

তার বুদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কোন কোন সমাজে ছুই তিনটাও প্রচলিত হইয়াছে। অধিকন্তু তৎসহ চা কাকি বথেই চলিতেছে অর্থাৎ মদ, চা এবং তামাক এই তিনটাই প্রচলিত হইয়াছে। এই সমস্তই শোণিত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, এই সমস্তের মধ্যে তামাকই অত্যধিক অনিষ্টকারক। কারণ তামাক কর্তৃক হৃৎপিণ্ড বত উত্তেজিত হয়, অপর কিছুতেই এত উত্তেজিত হয় না। এডুরেগা লিন অপেক্ষাও তামাকের এই ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এই ক্রিয়ার স্থায়িত্বের সময় অত্যন্ত মাত্র। তাই রক্ষা। কাহারও শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হইলে অধিকাংশ স্থলে এই সমস্তই পরিহার করার জন্য চেষ্টা করা প্রথম কর্তব্য মধ্যে পরিগণিত।

বড় বড় সহরে যেমন মিউনিসিপালিটি আছে, আমাদের দেহ রূপ সহর মধ্যেও সেইরূপ মিউনিসিপালিটি আছে। সহরে যেমন, বিষ্ঠা পরিষ্কার করার বিভাগ, অপরিষ্কার জল পরিষ্কার করার বিভাগ, আবর্জনা পরিষ্কার করার বিভাগ ইত্যাদি আছে। যে বিভাগ ক্যাবেজারস্ বিভাগ নামে পরিচিত, দেহ মধ্যেও সেইরূপ ক্যাবেজারস্ বিভাগ আছে। দেহের এই ক্যাবেজারস্ বিভাগ কর্তৃক মল, মূত্র এবং আবর্জনা আদি পরিষ্কৃত হইয়া থাকে। কোন কারণে এই বিভাগের কোন অংশের কার্যের বিঘ্ন হইলে মল মূত্রাদি পরিষ্কার হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয় এবং অপর অংশ দ্বারা সেই কার্য সম্পাদন করার চেষ্টার কালে অনেক সময় শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য উপস্থিত হয়।

এইরূপ শোণিত-সঞ্চাপের আধিক্য স্থল বিশেষ মঙ্গলের জন্য হইয়া থাকে। পাঠক মহাশয় এই বিষয়টা স্মরণ রাখিবেন।

দেশের একটা প্রচলিত কথা আছে—

খায় না খায় তিন বার বার।

তার কড়ী বৈদ্যে না পায়।

এই কথাটা অতি মূল্যবান। ইহার মূল অর্থ—মল মূত্রাদি প্রত্যহ রীতিমত পরিষ্কার হইলে দেহে কোন রোগ হইতে পারে না। সুতরাং চিকিৎসকেও পরসা পায় না।

শৈশবে খাস কাস—চিকিৎসা।

(SMITH)

শিশুদিগের হাঁপানী কাসের চিকিৎসার ঔষধ সাধারণতঃ ছুই শ্রেণীতে বিভক্ত। প্রথম অবসাদক ও নিদ্রাকারক, দ্বিতীয় আক্ষেপ নিবারক। প্রথম বিভাগের অন্তর্গত ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড ক্লোরাল, এবং মর্ফিন প্রভৃতি। দ্বিতীয় বিভাগের অন্তর্গত ট্র্যামোনিয়ম, পটাশ আইওডাইড, লোবেলিনা, বেলাডোনা, গুণ্ডেলিয়া প্রভৃতি। অপর পক্ষে আসেন্স-নিক ও ক্যালসিয়াম ঘটিত ঔষধ উপকারী। প্রথম দ্রাব্যীয় বলকারক ও দ্বিতীয় দ্রাব্য-পরিবর্তক হইয়া উপকার করে এই বিবেচনা করা বাইতে পারে। এক্ষেপে সঙ্কোচক, শোণিতবহার আকৃষ্টক বলিয়া এডুরেগা-লিন প্রয়োজিত হইতেছে। এবং কিছু স্থূল হয় বলিয়াও কথিত হইতেছে।

শীতের আক্রমণ অস্বাভাবী ঔষধ প্রয়োগও ছুই ভাগে বিভক্ত করা বাইতে পারে। (১)

আক্রমণ উপস্থিত সময়ে । ( ২ ) উভয় আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে । ডাক্তার শ্রিধ বলেন—হাপানী কাসী উপস্থিত হইলে তখন ঔষধ দেওয়া হইবে বলিয়া অপেক্ষা করা বিধেয় নহে । হাপানী উপস্থিত হইলে তখন ট্র্যামোনিয়ম, নাইট্রেট এবং তজ্জপ অল্প ঔষধ দ্বন্দ্ব করিয়া তাহার ধূম গ্রহণ, এড্রেনা-লিন প্রয়োগ বা পাইরিডিন প্রভৃতির বাষ্প প্রয়োগ করা হইবে বলিয়া অপেক্ষা করা সৎপরামর্শসিদ্ধ নহে ।

বালকদিগের হাপানী কাসীর চিকিৎসার মা না প্রণালী আছে । এক এক জনে এক এক প্রণালী ভাল বোধ করেন । তৎ সমস্ত উল্লেখ করা সম্ভবপর নহে । ডাক্তার শ্রিধ সাহেবের মতে কেবল মাত্র রাত্রিতে হাপানী উপস্থিত হইলে পটাশিয়ম আইও-ডাইড, বেলাডোনা, ইথিরিয়াল টিংচার অফ লোবেলিয়া দ্বারা প্রস্তুত মিশ্র রজনীতে শরন করার সময়ে প্রয়োগ করা উচিত । শিশুর বয়সের প্রতি বৎসরে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রার আইওডাইড সেবন করান বাইতে পারে । ঐরূপ হিসাবে লোবিলিয়া এক মিনিম মাত্রার উক্ত সংখ্যার পাঁচ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া যায় । টিংচার বেলাডোনা দশ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত দুই হইতে দশ মিনিম মাত্রার প্রয়োগ করিতে হয় । এই স্থলে পাঠক মহাশয়গণ স্মরণ রাখিবেন যে, সাহেব মহাশয়েরা যত অধিক মাত্রার শিশুদিগকে বেলাডোনা প্রয়োগ করেন, আমরা তদ-ধিক মাত্রার প্রয়োগ করিতে ভয় পাই, কিন্তু ঐরূপ অধিক মাত্রার প্রয়োগ করিলে ক্ষুধা হয় কি ক্ষুধা হয়, তাহা বলিতে পারি

না, কারণ কেবল তরুই যখন প্রয়োগ করি না, তখন ক্ষুধা হয়, কি ক্ষুধা হয়, তাহা কেমন করিয়া বলিব ।

হাপানির আক্রমণ যদি দিন রাত্র উভয় সময়েই হয় তাহা হইলে ইহার মতে ঐ সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা অল্প মাত্রার প্রত্যহ তিন মাত্রা দেওয়া উচিত । বালকদিগের পক্ষে এ সমস্ত ঔষধের মধ্যে আইওডাইডই উপকারী ঔষধ । উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যদি কোনও উপ-কার না পাওয়া যায় তাহা হইলে অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার আশা করা যুখা ।

ডাক্তার শ্রিধ মহাশয়ের মতে আইও-ডাইড প্রয়োগ ক্ষম্ভে বিশেষ বিবেচনা করিতে হয় । নিম্নতই আইওডাইড প্রয়োগ না করিয়া কয়েক দিন প্রয়োগ করিয়া আবার কয়েক দিবস বন্ধ রাখিতে হয় । প্রথমে ছয় হইতে আট সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করাইয়া আবার এক পক্ষ কাল বন্ধ রাখিতে হয় । যে সময় আইওডাইড বন্ধ রাখা হয় সেই সময়ে অপর কোন বলকারক ঔষধ—যেমন আর্সে-নিক প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায় । এক পক্ষ কাল আর্সে'নিক সেবন করাইয়া পুনর্বার আইওডাইড প্রয়োগ করা আবশ্যক । ইহার মতে এই ভাবে আইওডাইড প্রয়োগ করিলে তাহার ফল অধিককালস্থায়ী হয় । ইনি অল্প দিবস ব্যবৎ গৃহেলিয়া প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছেন । তাহাতে ক্ষুধা হয় বলিয়া বিশ্বাস করেন । অল্প কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে স্থলে ক্ষুধা পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে গৃহেলিয়া প্রয়োগ করিয়া ক্ষুধা পাওয়া বাইতে পারে । ক্যাল-

সিরম বড় বেশী কিছু কাজ করে বলিয়া বোধ হয় না। সিরম ল্যাক্টো কন্সক্রেটরূপেই হউক বা ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড রূপেই হউক প্রয়োগ করা বাইতে পারে। অধুনা ইনি ক্যালসিয়ম সহ চারি পাঁচ মিনিম এডরেগালিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার কোন কোন শিশুর অভিভাবক বলিয়াছে যে, বেশ উপকার হইয়াছে।

শিশুর তরুণ হাপানি কাসি উপস্থিত হইলে হটবাথ দিলে উপকার হয়। শিশুর ভড়কা নিবারণার্থ বে উদ্বেগ্রে ইহা প্রয়োগ করা হয়, এখানেও প্রয়োগের উদ্দেশ্য তাহাই। অবসাদক হইয়া উপকার করে। কেহ কেহ উষ্ণ, আর্দ্র বাষ্প প্রয়োগের পক্ষপাতী। তৎসহ নানারূপ ঔষধ মিশ্রিত করেন। এই সমস্ত চিকিৎসা প্রণালী অতি পুরাতন। ৩—৫ মিনিম লাইকর এডরেগালিন ইন্জেকশন করিলেও উপকার হয়। পীড়ার আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হইলে অক্সিজেন বাষ্প প্রয়োগ করা হয়। অত্যন্ত অল্প মাত্রায় মক্সিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। ১৮ গ্রেণ মাত্রায় সালফেট প্রয়োগ করা বিধেয়। ডাক্তার স্মিথ মহাশয় এই ঔষধ প্রয়োগ করেন নাই। ইনি এই সমস্ত অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন না এবং কখন প্রয়োগ করেন না। ইনি কেবল ক্রোমাইড বা ক্রোমাজোন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাহাও কেবল মাত্র বহন শিশু অধৈর্য্য হয় তখন। নতুবা নহে।

চিকিৎসক কেবল মাত্র ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াই তাঁহার কর্তব্য শেষ করিলেন, এমত বিবেচনা করা অসঙ্গত। রোগীর পথ্য,

স্থান, বস্ত্র ইত্যাদি সমস্ত দ্রব্য তৎসমরোপ-  
যোগী কিনা তাহা দেখিতে হয়। শিশুকে  
অত্যধিক বজ্রাবৃত করিয়া অবশ্যই স্থানে  
আবদ্ধ করিয়া রাখা না হয়, তাহা অসঙ্গত  
লইতে হয়। ঠাণ্ডা লাগার ভয়ে যে সমস্ত  
উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে, অনেক  
সময়ে তৎসমস্তই শিশুর অশান্তির ও অসুস্থ-  
তার কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। তাহা বিস্মৃত  
হওয়া অসঙ্গত।

## ভারতে চিকিৎসা বিভাগীয় নিয়োগ।

ব্রিটিশ এসোসিয়েশনের রিপোর্ট।

ভারতসচিব লর্ড জুর আদেশ অনুযায়ী  
ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশন (British  
Medical Association) আই, এম, এস,  
সম্বন্ধে একখানি রিপোর্ট দিয়াছেন। রিপোর্ট-  
খানি এখন ইণ্ডিয়া আকিসে আলোচিত  
হইতেছে। চিকিৎসক সভার মতে ভারতের  
চিকিৎসা বিভাগ অধুনা নানা কারণে  
ধ্বংসোন্মুখ হইয়াছে। উক্ত সভা আই, এম,  
এস, বিভাগের কয়েকটি প্রধান প্রধান কারণ  
নির্দেশ করিয়াছেন। সভার মতে ভারতীয়  
চিকিৎসা ব্যবসায়ীর বহুল বুদ্ধি, আই, এম,  
এস, কর্মচারীগণের কার্যভারের বৃদ্ধি, এবং  
বেতনের হ্রাস প্রভৃতি কারণে আই, এম, এস,  
অকিসারগণের নানা অসুবিধা হইয়াছে।  
অপরন্তু ভারত গবর্ণমেন্ট আই, এম, এস,  
অকিসারগণের স্বাধীন ভাবে ব্যবসা করা  
সম্বন্ধে হস্তক্ষেপ করিয়াছেন এবং অনেকের  
প্রাইভেট প্রাক্টিস (private practice) ক

করিয়া দিয়াছেন। এবং এইরূপ শুনা যায় যে গবর্ণমেন্ট এই সম্বন্ধে আরও কঠোর হইবেন। এই সকল কারণে ব্রিটিশ চিকিৎসক ও সভা সম্মুখোদ করেন যে, ভারতসচিব যেন এই সকল কর্মচারীর পেন্সন কণ্ড সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করেন। কারণ এই সভার মতে অনেক বীমা কোম্পানী (Insurance Company) গবর্ণমেন্ট অধিকতর সুযোগ প্রদান করে। বিলাতের চিকিৎসকগণের পরিবর্তে ভারতের চিকিৎসকসকল কার্য্যাকরী চিকিৎসা বিভাগের চিকিৎসা করিবে—এরূপ সময় এখনও হয় নাই এবং ভবিষ্যতেও ভারতের মঙ্গলার্থ অবশ্যই ইয়োরোপ হইতে চিকিৎসক আনয়ন করা আবশ্যক হইবে। সভা আশা করে যে বর্তমানে ইউরোপীয়ান চিকিৎসকগণের সংখ্যা ও ক্ষমতা হ্রাসের কোন উপায় ভারতসচিব অবলম্বন করিবেন না।

আই, এম, এন্স কর্মচারী গণের অসন্তোষের কারণ। ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশন যে মর্মে ভারতসচিবকে আই, এম, এন্স সম্বন্ধে পূত্র দিয়াছেন—তাহা বথার্থই প্রকাশনীয়। বাস্তবিক তাহাদের কথার বলিতে গেলে আই, এম, এন্স বিভাগ ধ্বংসোদ্ভূত। এখন যে সকল পারদর্শী লোক এই বিভাগে প্রবেশ করিতেছেন। তাঁহাদের সংখ্যা ক্রমশঃ অল্প হইতেছে। এইরূপে উপযুক্ত লোকের অভাবে এই বিভাগের উন্নতির কোনমতে আশা করা যায় না। যদি প্রচলিত প্রথাঙ্গারে নিয়োগাদি চলিতে থাকে, তাহা হইলে অতিরাং যে উপায়ে বিভাগীয় লোক সংগ্রহ হইতেছে তাহার ক্ষয় হইবে। ভারতের অভ্যন্তর বিভাগের

কর্মচারীর তুলনায় মেডিক্যাল বিভাগের কর্মচারী গণকে বিশেষ অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। এই কারণে বিচক্ষণ ও পারদর্শী চিকিৎসক ভারতীয় চিকিৎসাবিভাগে কার্য্য গ্রহণ করিতে পরাশ্রয় হন। আই, এম, এন্স কর্মচারীগণের অসন্তোষের বথার্থই অনেকগুলি কারণ রহিয়াছে। যেন কোন বড়বয়ের মূলে চিকিৎসাবিভাগীয় পদ সকলকে অক্ষিৎকর করা হইয়াছে। এইরূপে এককালে বাহা অতি লাভজনক কার্য্য ছিল এক্ষণে তাহাতে অল্প কোন সুবিধা নাই। প্রথমে যে আই, এম, এন্স এই পদের সৃষ্টি হয় তখন সকলকে আইভেটে প্রাক্টিস করিতে দেওয়া হইত, এবং তখন তাহাদের কার্য্য অপেক্ষাকৃত লঘু ছিল—এবং ইহার কলে আই, এম, এন্স অফিসারগণ তাহাদের পারদর্শিতার চরমোৎকর্ষ দেখাইতে সক্ষম হইরাছিলেন। এবং অফিসারগণও বিশেষ সম্মতি ছিলেন। কারণ তাঁহারা জানিতেন যে যদিও তাঁহারা প্রচুর অর্থ সংগ্রহ করিতে অক্ষম হন তাহা হইলেও ২০২৫ বৎসরের অক্লান্ত পরিশ্রমের পর গবর্ণমেন্ট তাঁহাদিগকে বথাযোগ্য পুরস্কার দিতে কুণ্ঠিত হইবেন না।

কোন অভ্যন্তরকারণে ইন্ডিয়ান মেডিক্যাল সারভিস্ গভর্ণমেন্টের বিরাগভাজন হইল। এবং গভর্ণমেন্ট আই, এম, এন্স অফিসারগণের আইভেটে প্রাক্টিস বন্ধ করিতে বদ্ধমূল হইলেন। এইরূপে তাঁহাদের সমস্ত আয়ের উপায় বন্ধ হইল। এখন তাঁহাদের বেতন ভিন্ন অন্য আয়ের উপায় নাই। এমন কি লর্ড কর্জন আই, এম, এন্স অফিসারগণের ভণোৎপাদক শক্তি বৃদ্ধি করিবার লক্ষ্যে তাঁহারা

বাহাতে প্রাইভেট প্রাক্টিস্ করিতে না পারেন এই মত প্রকাশ করেন। এবং লর্ড মর্লের সমাচারপত্র আই, এম্, এম্ এর মুতাম্বার কার্য্য করে। তিনি ভারতবাসী গণকে নিয়োগ করিবার আগ্রহাতিশয়া বশতঃ কেবল যে কতকগুলি পদ তাঁহাদের জন্য রাখিলেন এমন নহে, তিনি এমনও স্থির করিলেন যে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসের cader (কেডার) আর বৃদ্ধি করা হইবে না। অবশ্য লর্ড মর্লে ভারতবর্ষীয়গণের আন্দোলন জন্য এই সমাচার পত্র লিখিয়াছিলেন। এই সকল আন্দোলনকারী ভারতীয় চিকিৎসকগণ উপযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও ভাল পদ সকল পাইতেছেন না বলিয়া আন্দোলন করিয়াছিলেন। অনেকে মনে করিয়াছিলেন যে, এই সকল ভারতবর্ষীয় চিকিৎসক কতকগুলি সিভিল সার্জনের পদ পাইলেই সন্তুষ্ট হইবেন কিন্তু কলে তাহা হইল না। তাঁহারা এই সুবিধা পাওয়া সত্ত্বেও এখনও আরও পদ এবং চিকিৎসাবিভাগে ক্ষমতা পাইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা ও আন্দোলন করিতেছেন। তাঁহারা ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিস একচেটিয়া করিবার মতলবে আছেন। তাঁহারা ইয়ুরোপীয়গণের শিক্ষা ও পারদর্শিতা কিছুই লাভ না করিয়া তাঁহাদের সমান সুবিধা উপভোগ করিতে চান।

আজকাল একজন আই, এম্, এস অফিসারকে প্রথম কয়েক বৎসর সৈন্যবিভাগে কার্য্য করিতে হয়; তৎপরে তাঁহাকে কোন একটি জেলার ভার দেওয়া হয়। এখানে তাঁহার কার্য্যের গুরুত্ব বিশেষ কম নহে। এইরূপে জেলার জেলার কার্য্য করিয়া সে

নানাপ্রকারের অভিজ্ঞতা লাভ করেন। যদিও আই, এম্, এম্ অফিসারের উপাধি হইতে তাঁহাকে সৈনিকবিভাগের লোক বলিয়া বোধ হয় কিন্তু ফলতঃ তিনি একজন চিকিৎসকমাত্র। এবং এই সকল অফিসার তাঁহাদের অবসর কালে চিকিৎসা শাস্ত্রের আলোচনা ও নূতনত্ব অনুসন্ধানে নিয়োগ করেন। এখন তাঁহাদের একজন কোন একটি বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করেন তখন তাঁহাকে কোন মেডিক্যাল কলেজের প্রফেসাররূপে নিযুক্ত করা হয়। নূনাধিক বিশ বৎসর কঠোর পরিশ্রমের পর তিনি একটি সম্মানের পদ পাইতে সমর্থ হন।

একজন সিভিল সার্জনকে সমগ্র স্কটল্যান্ড বা আররলাণ্ডের সমসংখ্যক লোকের চিকিৎসা বিভাগের ভার বহন করিতে হয়। অতএব এরূপ একজন অফিসার যে কোন গলক্ণ্ড পলো খেলিয়া সমস্ত সময় অতিবাহিত করেন না ইহা সকলেই বুঝিতে পারেন। উদাহরণরূপ একটি ঘটনা দিলাম। পূর্বে একজন সিভিল সার্জন এক কিছা দুইটি হাঁস-পাতালের ভারগ্রহণ করিতেন এবং প্রাইভেট প্রাক্টিস্ দ্বারা দু, দশ মহোর উপায় করিতে পারিতেন। সে স্থলে এক্ষণে একজন আই, এম্, এম্ অফিসারকে উগরোক্ত কার্য্য ব্যতীত একটা সমগ্র দেশের টাকা সংক্রান্ত নিয়ম সকলের বিধান করিতে হয়। অপরন্তু অস্বাধিক ত্রিশটা ঔষধালয়ের ও সমগ্র জেলার স্বাস্থ্য সম্বন্ধে তত্ত্বাবধান করিতে হয়। এই অতিরিক্ত কার্য্যের জন্য তিনি কোনরূপ পুরস্কার পান না এবং তাঁহাকে এই সকল কার্য্য করিতে হয় বলিয়া তাহার প্রাইভেট প্রাক্টিস্ করিবার সময় থাকে না। এবং পনর, বিশ

বৎসর ধরিয়া একুশ গুরুতর কার্য করিবার পরেও যে তাহার উপযুক্ত পুরস্কার পাইবেন কি না সে সম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহান থাকিতে হয়। ইহা অভিশয় পরিভাষার বিষয়। এইরূপে গত কয়েক বৎসর ধরিয়া আন্দোলনকারিগণ ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসের মহা অনিষ্ট সাধন করিয়াছেন এবং এই সকলের উপযুক্ত লোক এই বিভাগে প্রবেশ করে নাই। কারণ এই বিভাগে উন্নতি ভারতসচিবের মন্ত্রীর উপর নির্ভর করে।

অনেকে বলেন—আই, এম, অফিসারগণ ভারতে চিকিৎসা শাস্ত্রের উন্নতি ও বিজ্ঞানের অন্তরায়, ইহা যে কেবল কথার কথা তাহা সকলেই বুঝিতে পারেন না। আই, এম, এম, অফিসারগণের মোট সংখ্যা ৭২৫ জন। ইহার মধ্যে ৪৫০ জন সিভিল বিভাগে কার্য্যে করে। এবং এই ৪৫০ এর মধ্যে ১৮০ জন। অফিসার প্রাইভেট প্রাক্টিস করিতে পান। ১৮০ জন লোক ত্রিশকোটি লোকের চিকিৎসা একচেটিয়া করিয়া লন—একুশ কথা বলা গুটী-তার পরিচায়ক মাত্র। একুশ কথা যে আদৌ মুক্তিমূলক নহে তাহা ইহা হইতে বুঝা যায় যে, এই দুই শত লোকের সহিত এক হাজার ইরোরোপে শিক্ষিত চিকিৎসক প্রতিযোগিতা করিতেছেন এবং এই এক হাজার চিকিৎসকের মধ্যে কেবল দুইশত ভিন্নদেশীয় লোক। এবং ইহা ছাড়া আরও দুই শত হাজার ভারতে শিক্ষিত চিকিৎসক চিকিৎসা ব্যবসায় অঙ্গ-গরণ করিতেছেন। এক্ষণে এই আট হাজার প্রতিযোগী চিকিৎসকের যদি এই মুষ্টিমেয় আই, এম, এম, অফিসারগণ প্রাইভেট প্রাক্-

টিস্ বন্ধ করিয়া দিতে সমর্থ হন, তাহা হইলে বলিতে হইবে যে, তাঁহাদের ক্ষমতা অসামান্যিক—কারণ তাঁহাদের প্রত্যেকের দুই লক্ষ মঙ্গল আছে স্বীকার করিতে হইবে। তাহা হইলে আমরা দেখিতেছি যে ভারতের এই আট হাজার চিকিৎসকের এই দুই শত আই, এম, এম, অফিসারের জন্ত প্রাইভেট প্রাক্টিস্ বন্ধ হইয়া বাইবে না। বিলাতের হেরাল্ড ট্রিটের কোন বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসকের সহিত কলিকাতার কোন বিখ্যাত চিকিৎসকের এই সম্বন্ধে আলোচনা হয়। এবং কথাপ্রসঙ্গে কলিকাতার চিকিৎসক হেরাল্ড ট্রিটের চিকিৎসকলকে জিজ্ঞাসা করেন যে যদি সমস্ত আই, এম, এম, অফিসারগণ হেরাল্ড ট্রিটে বাইরা ব্যবসা আরম্ভ করুন তাহা হইলে হেরাল্ড ট্রিটের লোকেরা কিরূপ করেন? ইহাতে হেরাল্ড ট্রিটের চিকিৎসক বলেন যে, তাহাতে কেহই কোন আগতি বা অসুবিধা বোধ করিবে না। এক্ষণে সমস্ত আই, এম, এম, অফিসারগণ যদি প্রাইভেট প্রাক্টিস করেন তাহা হইলেও ভারতের চিকিৎসকগণের কোন ক্ষতি হইবে না।

বাহারা মনে করেন যে, আই এম, এম অফিসারগণ ভারতের চিকিৎসাবিজ্ঞানের উন্নতির পথে বাধা দেন তাঁহাদের ধারণা একবারে ভিত্তিহীন! বরং কেবল তাহাদের সাহায্যে ভারতবাসী ইরোরোপের চিকিৎসা-জগতের নব নব আবিষ্কারের সুফল ভোগ করিতেছেন। আই, এম, এম, অফিসারগণই মধ্যে মধ্যে ইরোরোপে বাইরা নবাবিষ্কৃত অল্পচিকিৎসা ও ঔষধ সকল শিক্ষা করিয়া আসিতেছেন। মোট কথা আই, এম, এম,

বিভাগে ইংরাজজাতির সংখ্যার ও ক্ষমতার  
প্রাধান্ত রাখা সর্বতোভাবে বিধেয়। বাস্তবিক  
বদি অচিরে আই, এম্. এস্ অফিসারগণের  
অনুবিধা সকল নষ্ট করা না হয় তাহা হইলে  
উপযুক্ত ইংরাজ কর্মচারী আদৌ এই বিভাগে  
প্রবেশ করিবে, না। এই কারণে বাহার  
আগে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসে প্রবেশ  
করিতেন এক্ষণে তাঁহারা, নৌবিভাগ কি  
রয়েল আরমি মেডিক্যাল কোর্প এ প্রবেশ  
করিতেছেন, কিম্বা দক্ষিণ আফ্রিকায় গমন  
করিতেছেন।

আই, এম্, এস বিভাগ এইরূপে বিলা-  
তের জনসাধারণের অগ্রিয় হইলে ভারত  
শাসন সুকঠিন হইয়া উঠিবে। ভালই হউক  
বা মন্দই হউক ইয়োরোপীয়গণ ভারতীয়  
চিকিৎসকগণকে পছন্দ করেন না—এবং  
ভারতে অপর বিভাগের ইয়োরোপীয় কর্ম-  
চারিগণ যদি ইয়োরোপীয় চিকিৎসকের দ্বারা  
তাঁহাদের জীপুজের চিকিৎসা করা হইতে না  
পান তাহা হইলে ভারতের যে কোন বিভাগে  
কার্য করিতে ইয়োরোপীয়গণ নারাজ হইবেন।  
এবং চাকরি বা ব্যবসার জন্য অপেক্ষাকৃত  
অল্প সংখ্যক ইয়োরোপীয়ান ভারতে আসিবেন।  
এবং ইহা কখনই ভারতের পক্ষে মঙ্গলকর  
নহে। অতএব আশা করা যায় অচিরে ভারত  
সচিব আই, এম, এস, অফিসারগণের সমস্ত  
অনুবিধার বখাবথ প্রতিবিধান করিবেন।

শিশুর একম্পাইমা—চিকিৎসা।

(Holt)

শিশুদের একম্পাইমা পীড়া হইলে অর্থাৎ  
বন্ধ প্রাচীরে প্লুরার তর ঘরের মধ্যে পুর

সঞ্চিত হইলে তাহা বদি অল্প করিয়া বহির্গত  
করিয়া বেওয়ার আবশ্রুকতা উপস্থিত হয়,  
তাহা হইলে বিবেচনা করিতে হইবে যে,  
কেবল যে তখন কেবল মাত্র পুর বহির্গত  
করিয়া দিলেই কার্য শেষ হইল, তাহা নহে;  
পরন্তু পরে পুর সঞ্চিত হইলে তাহা বাহাতে  
সহজে বহির্গত হইয়া বাইতে পারে এবং  
পুরের সঞ্চাপে উত্তর পার্শ্বের পূর্ব সঞ্চাপিত  
ফুসফুস বাহাতে প্রসারিত হইতে পারে  
তদ্বিক্রেণ দৃষ্টি রাখিয়া কিরূপ ভাবে অস্ত্রো-  
পচার করিলে উক্ত উত্তর পার্শ্বের অনুবিধা  
হয়, তাহাও বিবেচনা করিয়া অস্ত্রোপচার  
সম্পাদন করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে অনেক  
চিকিৎসকেই পঞ্জরাস্থির কিয়দংশ দূরীভূত  
করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহা কর্তব্য কিনা,  
তাহাই বিবেচনা করা আবশ্রুক। বদি  
পত্ৰকার কিয়দংশ কর্তন না করিলেও সহজে  
পুর বহির্গত হইতে পারে এবং সঞ্চাপিত ফুস-  
ফুস প্রসারিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত না হয়,  
তাহা হইলে অনর্থক পত্ৰকা কর্তনের আব-  
শ্রুকতা কি, তাহাও বিবেচনা করা আবশ্রুক  
কর্তব্য। বন্ধ প্রাচীরের এক কর্তন করিয়া  
ছিদ্র এবং তন্মধ্যে নল বসাইয়া দিলে বদি  
উদ্দেশ্য সকল হয়, তবে অহিকর্তন না করা  
ই ভাল। কারণ অহি কর্তন করার ফলে  
রোগীর শরীরে অবসন্নতা অধিক উপস্থিত  
হয়। তবে এমন স্থলে কর্তন করিয়া নল  
বসাইতে হইবে যে, সমস্ত পুর সহজে  
বহির্গত হইয়া বাইতে পারে। এই  
উপায় অবলম্বন করিলে সকল স্থলে না  
হউক অধিকাংশ স্থলে সকলতা লাভ করা  
বাইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পূর্ণ প্রথা অনুসারে বন্ধ প্রাচীরে ছিদ্র করিতে হইলে একজিলারী রেখার কর্তন করাই নিয়ম। কিন্তু টমাস বলেন—অষ্টম বা নবম পণ্ডকা মধ্যস্থলের পশ্চাদিকে ছিদ্র করাই সুবিধা জনক। একটু সাবধান হইয়া কাঁধা কীরণেই ডায়ক্সম বা বক্স আহত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। উক্ত স্থানে সূচিকা প্রবেশ করাইলে বত সহজে পুর বহির্গত হইয়া বাইতে পারে। সপ্তম পণ্ডকা-মধ্য স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করিলে তত সহজে পুর বহির্গত হয় না। পণ্ডকা কর্তন না করিয়া কেবল মাত্র সূচিকা বিদ্ধ করিলে রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচারের ঝুঁকিও অল্পই উপস্থিত হয়। পণ্ডকা কর্তন অস্ত্রোপচার অত্যন্ত ব্যয়সাধ্য দায়ক। সংজ্ঞা হারক ঔষধ আবশ্যক। বে রোগী পূর্বে হইতে গীড়ার প্রকোপে অবসাদগ্রস্ত হইয়াছে, তাহাকে আরো—অস্ত্রোপচারের এবং সংজ্ঞা হারক ঔষধের অবসাদ বত অল্প দেওয়া যায় ততই ভাল। পুরের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক, ফুসফুস অত্যধিক সঞ্চাপিত এবং ছদপিণ্ড স্থান দ্রুত হইয়া থাকিলে সহসা উক্ত অস্ত্রোপচার না করিয়া পূর্বে এস্পিরেটর দ্বারা কথক পুর বহির্গত করিয়া লওয়ার পর বন্ধ প্রাচীর কর্তন করাই সৎ পরামর্শ সিদ্ধ। কারণ, বন্ধ গহ্বর হইতে সহসা অধিক পুর বহির্গত হইয়া বাওয়ার ভয় যে বিপদ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, এস্পিরেটর দ্বারা পূর্বে কথক পুর বহির্গত করিয়া দিলে সে আশঙ্কা থাকে না।

ডাক্তার হল্ট মহাশয় সাইফন প্রণালীতে পুর বহির্গত করিতে বলেন। কারণ, তিনি ১৯৪

টর ঐ প্রণালিতে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু ইনি এক জেলারীরেখা মধ্য কর্তন করিতে বলেন। তাঁহার মতে ঐ স্থানে কর্তন করিয়া রবারের উপযুক্ত দীর্ঘ নল প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। এই নলের যে অংশ বন্ধ গহ্বরের দিকে থাকে সেই অংশে একটা কাচের নল সংলগ্ন করিয়া দিলে সেই কাচের নলের মধ্য দিয়া পুরাদি দেখিতে পাওয়া যায়। অপর অস্ত্র লবণাক্ত জলদ্বারা অর্ধ পূর্ণ বোতল মধ্য—এই জলের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। এই বোতলটি পার্শ্বে—অমিতে রাখিয়া দিলেই পুর বহির্গত হইয়া আসিয়া বোতলের জল মধ্য পতিত হইতে থাকে। নলের বন্ধ প্রাচীরে দিকের অংশ ঠিকিন প্লাষ্টার দ্বারা বন্ধ প্রাচীরের সহিত আবদ্ধ করিয়া রাখিয়া দেওয়া আবশ্যক। তাহা হইলেই সহসা খুলিয়া বাওয়ার আশঙ্কা থাকে না। উপরের অংশে কাচের নল থাকায় পুর বহির্গত হইতেছে কিনা, তাহা দেখা যায়। এবং নলের কোথায় বন্ধ হইয়া গিয়াছে, তাহাও জানিয়া পরিষ্কার করা বাইতে পারে। পরিষ্কার করারও সুবিধা হয়। কাচের নল বন্ধ গহ্বরের মধ্যে না দিয়া দীর্ঘ রবারের নলের উপযুক্ত স্থানে কর্তন করিয়া তাহার ক্ষুদ্র খণ্ডের এক অস্ত্র অনেকগুলি ছিদ্র প্রস্তুত করিয়া সেই অংশ দ্বারা গহ্বর মধ্যে এবং অপর অস্ত্র কাঁচের নল প্রবেশ করাইয়া দিয়া এই কাচের নলের অপর প্রান্তের বরাবর নলের দীর্ঘ খণ্ড প্রবেশ করাইয়া দিলে ব্যবহার করা, পরিষ্কার করা এবং আব দেখার অধিক সুবিধা হয়। কাঁচের নলের নিম্নের রবারের নল খুলিয়া লইয়াও

সহজে পরিষ্কার করা বাইতে পারে। কোন কোমল পদার্থ দ্বারা নলের অভ্যন্তর বন্ধ হইলে নল টিপিয়া তাহা দূরীভূত করা বাইতে পারে। বোতল মধ্যে বিগত লবণাক্ত জল থাকে। এই জলের মধ্যে নলের এক মুখ থাকে সুতরাং বোতল যদি রোগীর বক্ষ প্রাচীর অপেক্ষা একটু উপরে উঠাইয়া ধরা যায়, তাহা হইলে নলের মধ্যে দিয়া এই লবণাক্ত জল আসিয়া নলের যে স্থানে আবদ্ধ হইয়াছে তথায় উপস্থিত হয়। অবরোধক পদার্থ এই লবণাক্ত জলসিক্ত হওয়ায় গলিয়া বাইতে পারে। নলের মুখে পিচকারী সংলগ্ন করিয়া পিষ্টন টানিলেও অবরোধক পদার্থ বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। ধীরে ধীরে কিন্তু অবিচ্ছেদ্যে পূর্য বহির্গত হইয়া আইসায় কুসকুলসুও ধীরে ধীরে এবং অবিচ্ছেদ্যে প্রসারিত হইতে থাকার অধিক স্ফুল গাওয়ার আশা করা বাইতে পারে। নলের বাহ্য প্রান্ত লবণাক্ত জল মধ্যে নিমজ্জিত থাকার বক্ষঃ প্রাচীর মধ্যে বায়ু প্রবেশের আশঙ্কা থাকে না। কুসকুলসু প্রসারণের কোন বিষ হওয়ারও আশঙ্কা থাকে না।

শিশুর এম্পাইরিমা পীড়ার অত্যন্ত মূঢ়া সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। তজ্জন্ত বিশেষ সাবধান হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়। কেবল মাত্র এসুপাইরেশন বথেষ্ট নহে। পণ্ড'কা কর্তনও বিপদ জনক। তজ্জন্ত এই মধ্য পথই ভাল।

রোগ জীবাণু হইতে প্রভূত পদার্থ প্ররোগ করিয়াও বিপদ হইতে দেখা গিয়াছে।

হুই বৎসর বা তদনু্যন বয়স্ক বালকের পক্ষে পণ্ড'কা কর্তনে বিপদ অধিক হইতে

দেখা যায়। তবে পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে তখন যে কোন বয়সের রোগীই হউক না কেন, বাধ্য হইয়া পণ্ড'কা কর্তন করিতে হয়।

পণ্ড'কা কর্তন অস্ত্রোপচারের সঙ্গে তুলনা করিলে এই অস্ত্রোপচার অতি সহজ এবং নিরাপদ। ইহাতে অবসাদও অতি সামান্য হইয়া থাকে। উভয় পণ্ড'কার মধ্যস্থলে একটা মাত্র কর্তন করিয়া নল প্রবেশ করাইলেই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইল। এবং তাহাতেই নির্নিয়মে বথেষ্ট শ্রাব বহির্গত হইয়া বাইতে পারে। এক বৎসরের কম বয়স্ক শিশুর পক্ষেই এই সাইকোন প্রণালীর অস্ত্রোপচার অধিক প্রয়োজ্য।

যে প্রকৃতির রোগজীবাণুর আক্রমণে পীড়ার উৎপত্তি হয়, সেই প্রকৃতির উপর রোগীর শুভাশুভ কল নির্ভর করে। অধিকাংশস্থলেই নিউমোকোকাস জীবাণুর দ্বারা এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। তজ্জন্ত স্থলে এই সাইকোন প্রণালীই উপযুক্ত চিকিৎসা। যেস্থলে টিউবারকেল জীবাণু দ্বারা পীড়ার উৎপত্তি হয়। সেস্থলেও পণ্ড'কা কর্তন করা বাইতে পারে।

আমরা অল্প বয়স্ক যে কয়েকটা শিশুর এম্পাইরিমা পীড়ার চিকিৎসা করিয়াছি, তৎ সমস্তই টিউবারকেল রোগ জীবাণু জাত। নিউমোকোকাস রোগ জীবাণু জাত পীড়া সৰ্বদে আমাদের অভিজ্ঞতা অল্প। তজ্জন্ত স্বীয় অভিজ্ঞতা সৰ্বদে কোন মন্তব্য প্রকাশ করিতে অক্ষম। তবে এই মাত্র বলিতে পারি যে, পণ্ড'কা কর্তন অপেক্ষা এই অস্ত্রোপচার অত্যন্ত সহজ এবং যে কোন

চিকিৎসক যে কোন স্থানে নিৰ্ভাবনায় এই  
অনুমতিপত্ৰ কৰিতে পাবেন ।

## নানা কথা ।

### চিকিৎসাত্মক রেজেষ্ট্ৰাৰীবিধি ।

বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভায় প্রথম অধিবেশন  
হইয়াছে । উক্ত অধিবেশনে মাননীয় মিষ্টার  
টিকেনসন বঙ্গের চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের নাম  
রেজেষ্ট্ৰি কৰিবার জন্য “The Medical  
practitioner's Bill” নামক একখানি  
পাৰুলিপি উপস্থিত করেন । উক্ত প্রসঙ্গে  
মাননীয় সদস্য বাহা বলিয়াছেন, তাহা নিয়ে  
উল্লিখিত হইল ।

তদন্তবৰ্ষে Medical Registration  
Act এর প্রথম সৰ্ব্ব প্রথম বোম্বে গবৰ্ণমেন্ট  
কর্তৃক উত্থাপিত হয় । তৎকালীন বঙ্গীয়  
গবৰ্ণমেন্ট এতাদৃশ আইন প্রচলনে গবৰ্ণ-  
মেণ্টের ক্ষমতাপ্রাপ্ত ডাক্তার ভিন্ন অপর  
সকলের চিকিৎসা ব্যবসা বন্ধ হইবে—এই  
আশঙ্কায় ঐরূপ কোন বিধি প্রচলন করা  
সমীচীন বোধ করেন নাই । কিন্তু অধুনা  
বঙ্গের অবস্থার অনেক পরিবর্তন হইয়াছে ;  
ক্রমে নানা স্থানে মেডিক্যাল স্কুল ও কলেজ  
হইয়াছে । এই সকল বিদ্যালয় গবৰ্ণমেন্টের  
অনুমোদিত হয় নাই । এই সকল বিদ্যালয়ের  
কর্তৃপক্ষগণ উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে উপাধি দান  
করিতেছেন । কলে জন সাধারণ উক্ত  
ছাত্রগণকে পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে  
বিশেষ পারদর্শী জানে বিবর ভ্রমে পতিত  
হয় । এই সম্বন্ধে আইন প্রচলনের প্রার্থনা  
বহু বৎসর ধাবৎ চলিয়া আসিতেছে । এবং

১৯০৮ খৃঃ অব্দে এই প্রার্থনা চরম সীমায়  
উপনীত হয় । ঐ সন কলিকাতা বিশ্ব-  
বিদ্যালয়ের চিকিৎসা শাস্ত্রের অধ্যাপক  
সম্প্রদায়, মেডিকেল কলেজ সমিতি ও  
এলিয়াটিক সোসাইটির চিকিৎসা বিভাগের  
সভ্যগণ এই সম্বন্ধে শীঘ্র এক বিধি প্রবর্তনের  
জন্ত আবেদন করেন । এই বিধি প্রণয়নের  
আবশ্যকতা প্রধানতঃ তিনটি ।

প্রথম, সবে মাত্র এই পাশ্চাত্য চিকিৎসা  
এদেশে প্রচলিত হইয়াছে । এক্ষণে যদি  
উহা অপারদর্শী ও অনভিজ্ঞ লোকের হস্তে  
ভ্রান্ত হয় তাহা হইলে পাশ্চাত্য চিকিৎসা  
বিজ্ঞানের গৌরব লব্ধ হইবে ।

দ্বিতীয়তঃ—উপাধি মাত্রই একটা  
নির্দিষ্ট শিক্ষা ও জ্ঞানের পরিচায়ক । এক্ষণ  
স্থলে জন সাধারণ প্রকৃত তথ্য জানিবার  
জ্ঞান সম্ভব দাবী করিতে পারে ।

তৃতীয়তঃ বাহারা বিশ্ববিদ্যালয়ের উপা-  
ধিধারী বা অল্প কোন গবৰ্ণমেন্ট প্রিন্সিপাল  
প্রাপ্ত, তাঁহারা অপ্রকৃত উপাধিধারী চিকিৎ-  
সকগণের প্রতি যোগিতা হইতে রক্ষা পাই-  
বার সম্ভব দাবী করিতে পারেন । কারণ  
জনসাধারণ অনেক সময় এই সকল অপ্র-  
কৃত উপাধি দ্বারা প্রতারিত হয় ।

১৯০৮ সাল হইতে এই সম্বন্ধে নানা  
আলোচনা হইতেছে এবং এই বিলম্ব আইন  
প্রণয়নের পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক হইয়াছে ।  
এই সময়ের মধ্যে বোম্বে প্রদেশে Medical  
Registration Act কিরূপ ফলপ্রসূ ও  
কার্য্যকারী হইয়াছে, তাহা জানিতে পারা  
গিয়াছে । বোম্বের ভূতপূৰ্ব সার্জন জেনারেল  
সহোদরের বিদায় কালীন বক্তৃতা পাঠে

আমরা জানিতে পারি যে, প্রস্তাবিত বিধি প্রচলনে উইট ভিন্ন অনিষ্ট হইবে না।

বাহারা চিকিৎসা শাস্ত্রে প্রকৃত শিক্ষা ও জ্ঞান লাভ করিয়াছেন, তাঁহাদিগকে জনসাধারণ হইতে পৃথক করা এই বিলের প্রধান উদ্দেশ্য। গভর্ণমেন্ট ডিপ্লোমা প্রাপ্ত চিকিৎসকগণের নাম রেজিস্ট্রী করণার্থ একটি সমিতি গঠিত হইবে। উক্ত সমিতিতে নয় জন সদস্য থাকিবেন। তাঁহাদের মধ্যে ৪ জন গভর্ণমেন্টের কর্মচারী থাকিবেন এবং অপর ৫ জন নির্বাচিত হইবেন। মেডিক্যাল কলেজ কাউন্সিলের নির্বাচন করিবার ক্ষমতা থাকার উক্ত সমিতিতে সরকারী কর্মচারীগণের প্রাধান্য থাকিবে; এইরূপ আশা করা যায়। উক্ত সমিতি কেবল নাম রেজিস্ট্রী করিবার ক্ষমতা প্রাপ্ত হইবেন। এই বিধি প্রচলিত হইলে ভবিষ্যতে উক্ত সমিতি পাশ্চাত্য চিকিৎসা জ্ঞান বিস্তারে বিশেষ সহায়তা করিবেন; এইরূপ আশা করা যায়। প্রস্তাবিত আইন অনুসারে বাহারা মিথ্যা করিয়া উক্ত সমিতির তালিকাভুক্ত চিকিৎসক বলিয়া ব্যবসা করিবেন, কেবল তাঁহারা হই দণ্ডিত হইবেন। প্রস্তাবিত আইনে জনসাধারণের আশঙ্কিত হইবার কোন কারণ নাই। কেননা ইহা কোন ব্যক্তিকে চিকিৎসা করিতে বাধা দিবে না। গভর্ণমেন্টের বিবেচনায় বাহারা চিকিৎসা শাস্ত্রে যথেষ্ট জ্ঞান ও শিক্ষা লাভ করিয়াছেন, তাঁহাদের নাম রেজিস্ট্রী করাই এই বিলের প্রধান উদ্দেশ্য। ইহা জনসাধারণকে যে কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ী কর্তৃক চিকিৎসিত হইতে বাধা দিবে না। এই বিল কোন ব্যক্তি

প্রকৃত উপাধিধারী জনসাধারণকে ইহা জানিবার এক সুযোগ দিতেছে।

## উষাদেশীয় পীড়াসমূহের

### চিকিৎসা-বিদ্যালয়

(The School of Tropical Medicine)

বঙ্গের শাসন কর্তা মহামান্য লর্ড কার-মাইকেল ২৪শে ফেব্রুয়ারী মঙ্গলবার তারিখে উক্ত বিদ্যালয়ের ভিত্তি স্থাপন করিবেন।

আমাদের দেশ গ্রীষ্ম প্রধান। এদেশে একটা গ্রীষ্ম প্রধান দেশীয় রোগ সমূহের তত্ত্ব নির্ণয় করণে বিদ্যালয় স্থাপন করা খুব সুখে বিষয় সন্দেহ নাই। এইরূপ জীবন রক্ষণী অমূল্যদান সভাও অমূল্যদানের সাহায্য কমে সদাশয় রাজস্ববর্গ ও জনসাধারণকে যথাযোগ্য অর্থ সাহায্য করিবেন। ইহা সত্যই আশা করা যায়।

ভারতগভর্ণমেন্ট উক্ত বিদ্যালয় নির্মাণের লেবোরেটরী (Laboratory) জন্ত ছয় লক্ষ টাকা দিয়াছেন এবং বিদ্যালয় বথারীতি চালাইবার জন্ত আংশিক ব্যয় সম্বলন করিতে সম্মত হইয়াছেন।

আমাদের সুখের বিষয় যে, কলিকাতা উক্ত বিদ্যালয় স্থাপনের স্থান নির্বাচিত হইয়াছে। আশা করা যায়—এই বিদ্যালয়ের উন্নতিকল্পে প্রকৃত অর্থ সাহায্য করিয়া আমরা আমাদের মহানগরীর সম্মান রক্ষা করিতে সমর্থ হইব। বোম্বাই, ও মাদ্রাজে হীম্পাতালের জন্ত এবং বৃহৎ প্রদেশস্থ লক্ষী মেডিক্যাল কলেজের জন্ত ভারতের সদাশয়

ধনীসম্ভাষণ প্রভূত অর্থ দান করিয়াছেন। এই বার কলিকাতা ও বঙ্গের ধনী সম্প্রদায়ের দান পরীক্ষা হইবে।

এই বিদ্যালয়ের উন্নতিতে কেবল বঙ্গদেশের উন্নতি হইবে এমন নহে, সমস্ত ভারতের উন্নতি উপকার হইবে। কারণ এই বিদ্যালয় ও তৎসংশ্লিষ্ট অঙ্গসম্বন্ধান সভা যে কোন নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করিবেন, তাহাতে সমস্ত গ্রীষ্ম প্রধান দেশের উপকার হইবে। অতএব আশা করা যায় সমস্ত ভারতবাসী এই বিদ্যালয়ের প্রতিষ্ঠা ও উন্নতিকল্পে বর্ষাবোগ্য অর্থ সাহায্য করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না। এই বিদ্যালয়ে যে কোন প্রদেশের উপাধিকারী চিকিৎসক (Medical graduates) সাধরে গৃহীত হইবেন।

উক্ত বিদ্যালয়দ্বারে শিক্ষকগণ ব্যতীত অনেকগুলি অঙ্গসম্বন্ধানরত ছাত্রের স্থান থাকিবে। বার্ষিক বিশ হাজার কিম্বা নগদ চারি লক্ষ টাকা প্রত্যেক অঙ্গসম্বন্ধানকারীর জন্য আবশ্যক হইবে। ল্যাবরেটরীর (Laboratory) আরতন বৃদ্ধির স্থান রাখা হইবে, উপযুক্ত অর্থ সমাগম হইলে উহা বৃদ্ধি করা হইবে এবং বাগতে অধিক লোক তত্ত্ব আবিষ্কারে নিয়োজিত হইতে পারে, তাহার আয়োজন করা হইবে। দেখা যায় যে, কলিকাতার বৃহৎ সংখ্যার এক তৃতীয়াংশ গ্রীষ্ম প্রধান দেশের রোগের কল ; সমগ্র ভারতবর্ষ সম্বন্ধেও একথা বলা বাইতে পারে। এক্ষণে যে পরিমাণে সাধারণ অর্থ সাহায্যাদি দ্বারা এই বিদ্যালয়ের উন্নতি সাধন করিবেন, সেই পরিমাণে এই সকল রোগ সমূহের কারণ ও উপশমের উপায় উদ্ভাবনে সাহায্য করিবেন।

কলিকাতার হাম্পাতাল সকলে যে সকল গ্রীষ্ম প্রধান দেশীয় রোগ বৃদ্ধি হইবে তাহাদের কারণ নিরূপণ এবং ঐ সকল রোগের চিকিৎসা প্রণালীর উন্নতি করাই এই ল্যাবরেটরীর প্রধান উদ্দেশ্য। ভারতীয় গাছ গাছড়া, ও কবিরাজী ঔষধাদির সম্বন্ধেও এ বিদ্যালয়ে আলোচনা ও পরীক্ষা করা হইবে। আজ পর্যন্ত চিকিৎসা শাস্ত্রের অঙ্গসম্বন্ধানের জন্য যে সকল পরীক্ষাগার নির্মিত হইয়াছে সেগুলি প্রায়ই পর্তুগীজ অবস্থিত এবং নগর ও হাম্পাতাল সকল হইতে বহুদূরে অবস্থিত। কলিকাতার এই নূতন বিদ্যালয়টার বহুবিধ সুবিধা হইবে। প্রথমতঃ ইহা কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাম্পাতালের সন্নিহিত হইবে। এবং উক্ত কলেজে কলেজ, আমাশয়, এবং লিভারে স্কোটক প্রভৃতি রোগের চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে বিশেষ উন্নতি সাধিত হইয়াছে। অতএব আশাযের এই নূতন বিদ্যালয় সর্ব বিষয়ে আশাশ্রয় হইবে।

এই বিদ্যালয়ের সুবিধার নিমিত্ত একটি পৃথক হাম্পাতালের আবশ্যক। প্যারিস, বার্লিন প্রভৃতি নগরে যে সকল বিদ্যালয় স্থাপিত হইয়াছিল সেগুলির নিকটে হাম্পাতাল না থাকায় কাজের বিশেষ সুবিধা করিতে পারে নাই। এই কারণে School of Tropical Medicine Laboratories এর দক্ষিণ প্রান্তে একটি হাম্পাতাল হইবে। এই হাম্পাতালে যে সকল রোগ গ্রীষ্ম প্রধান দেশীয় (Tropical diseases) কেবল তাহারই চিকিৎসা হইবে।

নূনাধিক আড়াই লক্ষ টাকা এই হাম্পাতাল নির্মাণের জন্য ব্যয়িত হইবে। বিজ্ঞান

পঞ্চাশ হাজার বা তদধিক টাকা দান করিবেন তাঁহাদের ইচ্ছানুসারে এক একটি ওয়ার্ড (ward) এর নাম হইবে। বাহার পাঁচ হাজার টাকা দিবেন। তাঁহাদের নাম অনুসারে এক একটি বিহান রাখা হইবে।

সম্প্রতি কয়েকজন আপানী চিকিৎসা শাস্ত্রে অল্পসঙ্কানে বিশেষ কৃতকার্য হইরাছেন। অতএব ভারতবাসীও উপযুক্ত সময় ও সুযোগ পাইলে (Medical Research) মেডিক্যাল রিসার্চ বিষয়ে সাফল্য লাভ করিতে পারে। অতএব উক্ত বিষয়ে অর্থ সাহায্য করিলে বহু ছাত্রের উপকার করা হয়।

“Tropical medicine” সম্বন্ধে বাহার গবেষণা করিবেন তাঁহারা দেশের এক উপায়ে আর্থিক উন্নতি সাধন করিবেন। ভারতে প্রমজীবীগণের অক্ষমতা অনেক পরিমাণে হ্রাস হইবে। বাহার পাঠ কলে, চট কলে কার্য করে তাঁহাদের মৃত্যু ও রোগ সংখ্যা অনেক হ্রাস হইবার কথা। অতএব আশা করা যায়—আমাদের দেশের পাঠ, কয়লা, চা প্রভৃতি কোম্পানি সকল এই শুভাশুভানে সাহায্য করিবেন।

এই বিদ্যালয় ও Laboratory এর উপকারিতা সকলেই সহজে অনুভব করিতে পরিতেছেন। নিউ ইয়র্ক নগরে রকফেলার ইনস্টিটিউট এর জম্ম ২৫০০০০ পাউণ্ড সংগৃহীত হইরাছিল। লন্ডন নগরস্থ স্কুল অব টুপি-ক্যাল মেডিসিনের আয়তন বৃদ্ধির জন্ত সম্প্রতি দশ লক্ষ টাকা পাওয়া গিয়াছে। এই সকল উদাহরণ হইতে আমরা আমাদের সমুদয় কার্যের গুরুত্ব বুঝিতে পারিয়া আমরা আবার বলিতেছি—এক্ষেত্রে বঙ্গীয় রাজস্ব বর্গ, ধনী সম্প্রদায়, ও প্রধান প্রধান সদাগর গণ এই শুভাশুভানের সাহায্যকল্পে প্রকৃত অর্থ সাহায্য করিয়া দেশের অশেষ কল্যাণ সাধন করিবেন। চাঁদার জন্ত বেঙ্গল ব্যাঙ্কের সহিত কারবার ধোলা হইরাছে। উক্ত ব্যাঙ্কে সমস্ত টাকা গৃহীত হইবে। এই সকল টাকা “The school of Tropical Medicine Endowment” এর নামে জমা হইবে। যিনি এই বিষয় সম্বন্ধে সবিশেষ জানিতে চাহেন, তিনি লেক্টেন্যান্ট কর্নেল লিওনার্ড রোজ্জস, আই, এম্, এম্, অনরারী সেক্রেটারীর নিকট আবেদন করিলেই জানিতে পারিবেন।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় আদি ।

নবেম্বর ও ডিসেম্বর ১৯১৩ ।

প্রথম শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জেন রায় সাহেব শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী  
কলিকাতা পুলিশ হাসপাতালের রেসিডেন্ট  
মেডিক্যাল অফিসারের কার্যভার এক মাসের  
জন্ত লইতে আদিষ্ট হইলেন । এবং এই কার্য  
ঔষহার নিজকার্যের অতিরিক্ত রূপে করিতে  
হইবে ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত গোসাইদাস সরকার ই, বি, এস, রেল-  
ওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে অফিসিয়েটিং  
করিতে ছিলেন এখন বিদায়ে আছেন । বিদা-  
রান্তে ক্যাডেল হাসপাতালে স্মু: ডি: করিতে  
আদিষ্ট হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্তী ই, বি, এস, রেল-  
ওয়ে সৈয়দপুর ষ্টেশনের কার্য হইতে বিদায়  
লইরাছেন, এবং বিদায় অস্ত্রে ক্যাডেল হাস-  
পাতালে স্মু: ডি: করিতে আদিষ্ট হইয়া  
ছিলেন । এক্ষণে তাঁহাকে ই, বি, এস, রেল-  
ওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে বিদায় অস্ত্রে কার্য  
করিতে আদেশ দেওয়া গেল । ১৯১৩ সালের  
২০শে নভেম্বর তারিখের ১৩১৩ নম্বরের  
আদেশ রহিত করা গেল ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত হরনাথ সুখোপাধ্যায় এখন বিদায়  
আছেন । বিদায় অস্ত্রে তাঁহাকে ক্যাডেল  
হাসপাতালের স্মু: ডি: করিতে আদেশ দেওয়া  
গেল ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে রঙ্গপুর জেলার  
উলিপুর ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে ক্যাডেল  
হাসপাতালের স্মু: ডি: করিতে আদিষ্ট  
হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত ললিতকুমার সরকার রঙ্গপুর জেল  
হাসপাতালের কার্য হইতে ঢাকা জেলার  
নবিগঞ্জ নদীর পুলিশ হাসপাতালের কার্য  
করিবার আদেশ পাইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী ওনং ক্যাডেল হাস-  
পাতালের রেসিডেন্ট মেডিক্যাল অফিসারের  
কার্য হইতে ফরিদপুর জেল হাসপাতালের  
কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস ক্যাডেল হাসপাতালের  
স্মু: ডি: হইতে শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হাসপাতালে  
অফিসিয়েটিং রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জেনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ঢাকা মিটকোর্ড হাস-

সিঙ্গালের অঃ ডিঃ কার্য হইতে ঢাকা মিলাটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভানুপ্রদ রায় চৌধুরী ঢাকা মিলাটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য হইতে কলিকাতা পুলিশ কমিশনারের অধীনে এম্বেলমেন্ট বিভাগে কার্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষ শিৱালদহ ক্যাডেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং রেজিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে ঐ স্থানে অঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুপ্ত বরিসাল সদর ডিসপেন্সারীর সাং এসিষ্ট্যান্টের কার্য করিতেছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ৯ই নভেম্বর হইতে ১৩ই নভেম্বর পর্যন্ত গিরোজপুর সাবডিভিজনে ডিসপেন্সারীর কার্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই সুখোপাধ্যায় ১৯১০ সালের ১০ই নভেম্বর তারিখে বারাকপুরে অঃ ডিঃ করিয়াছেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন ঘোষ করিমপুরে অঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুবীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের অঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ওখা বিভাগে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল ঘোষ শিৱালদহ ক্যাডেল হাঁসপাতালের অঃ ডিঃ কার্য হইতে খুলনা জেলার সাতঘিরা সাবডিভিজনে

পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য হইতে শিৱালদহ ক্যাডেল হাঁসপাতালে অঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নেপালচন্দ্র ভট্টাচার্য শিৱালদহ ক্যাডেল হাঁসপাতালের অঃ ডিঃ হইতে বরেন্দ্র জেল এবং পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন সেন ইষ্টার্ন বেঙ্গল স্টেট রেলওয়ের ঢাকা ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে আসামে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় অফিসিয়েটিং মিলাটারী পুলিশ হাঁসপাতাল ঢাকা হইতে ই. বি. এস. রেলওয়ের ঢাকা ডিসপেন্সারীতে কার্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রমোহন মজুমদার আসাম হইতে শিৱালদহ ক্যাডেল হাঁসপাতালের কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু শিৱালদহ ক্যাডেল হাঁসপাতালের অঃ ডিঃ হইতে আছেন। তিনি ১৯১০ সালের ২রা ডিসেম্বর তারিখের অপরাহ্ন হইতে তৎপর দিন প্রাঙ্গণ পর্যন্ত সাতঘিরা সাবডিভিজনের ডিসপেন্সারীতে অঃ ডিঃ করিয়াছেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল ঘোষ শিৱালদহ ক্যাডেল হাঁসপাতালের অঃ ডিঃ কার্য হইতে খুলনা জেলার সাতঘিরা সাবডিভিজনে

এবং ডিস্‌পেন্সারীতে অফিসিয়েন্ট করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু শিয়ালদহ ক্যাষেল হাসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুরস্থ শঙ্কুনাথ পণ্ডিত হাসপাতালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্টান্ট সার্জেনকে অফিসিয়েন্ট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস ভবানীপুরস্থ শঙ্কুনাথ পণ্ডিত হাসপাতালের অফিসিয়েন্ট রেসিডেন্ট সব এসিষ্টান্ট সার্জেনের কার্য্য করিতেছেন। তাঁহাকে শঙ্কুনাথ পণ্ডিত হাসপাতালের সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্যাল চট্টগ্রাম পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য করিতেছেন। তিনি উক্ত স্থানের জেল হাসপাতালের ভার নিজ কার্য্যের অতিরিক্ত ভাররূপে গ্রহণ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের প্রথম সব এসিষ্টান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত তারকচন্দ্র দত্ত ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের প্রথম সব এসিষ্টান্ট সার্জেনের কার্য্য হইতে বশোহর জেলার মাগুরা মহকুমার ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত হরপ্রসন্ন মুখটি বশোহর জেলার মাগুরা মহকুমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বশোহর সদর ডিস্‌পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জেন, ই, বি, এস, রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়া হইতে রঙ্গপুর জেলার কাকিনা ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত অধোরনাথ দাস বশোহর ডিস্‌পেনসারী হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের কাঁচড়াপাড়া ষ্টেশনে ট্রাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাণ্ডা ত্রিপুরা পুলিশ ও জেল হাসপাতালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে কুমিল্লা সদরে সূঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত বতীজ্ঞনাথ ঘোষাং খুলনা জেলার সাতক্ষীরা মহকুমার ডিস্‌পেনসারী হইতে পাবনায় অস্থায়ী ভাবে ম্যালেরিয়ার কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় শিয়ালদহ ক্যাষেল হাসপাতালের সূঃ ডিঃ এর কার্য্য হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রপ্রসাদ দাস ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের সূঃ ডিঃ কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের অফিসিয়েন্ট দ্বিতীয় সব এসিষ্টান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায়ান্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের প্রথম

সব এসিষ্টান্ট সার্জন নিযুক্ত হইলেন। ১৯১৩

সালের ৪ঠা নবেম্বরের আদেশ রহিত হইল।

আদেশের নম্বর যথা ২৪৭টি ২৪৭-T

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভারকচন্দ্র দত্ত মাণ্ডরা মহকুমার ডিস্-পেনসারীতে বদলী হইবার আদেশ পাঠয়া-ছেন সে আদেশ রহিত হইল। এবং তিনি ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালে প্রথম সব এসিষ্টান্টের কার্যে থাকিতে অনুমতি পাইলেন।

আদেশ নং ২৩৯৮ ডি ৬১:১৩ রহিত হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় ঢাকা জেলার নারায়ণগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে যশোহর মাণ্ডরা মহকুমা এবং ডিস্‌পেনসারীর কার্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেনগুপ্ত ঢাকা জেলার মানিকগঞ্জ সবডিভিজনের ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে ঢাকা নারায়ণগঞ্জে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যচন্দ্র চক্রবর্তী ঢাকা বেণ্টল সাহে-বের অধীনে ম্যালেরিয়া বিভাগের কার্য হইতে ঢাকা জেলার মানিকগঞ্জ সবডিভিজনে কার্য করিতে আদিষ্ট হইলেন। আদেশ নং ১০৪৫৭—(২৯শে আগষ্ট ১৯১৩) রহিত হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন কামিনীকান্ত দে ঢাকা সেন্ট্রাল জেলার প্রথম সব এসিষ্টান্টের কার্য হইতে রংপুর জেলার উলিপুর ডিস্‌পেনসারীতে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

## বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নীলরতন বসু পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের শান্তাহার ষ্টেশনের কার্য হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত দিগেশ্বরজ্ঞান ঘোষ জলপাইগুড়ি সদর হস্পিটালের কার্য হইতে এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী মুর্শিদাবাদ বহরম-পুরের সুঃ ডিঃ কার্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন ছয় মাসের ফার্লো পাইলেন এবং ইহা তাঁহার ১ বৎসর কম্বাইণ্ড লিভের পর ধরা হইবে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী পূর্ববঙ্গ ষ্টেট রেল-ওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিংয়ের কার্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন পনের দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমাজমোহন বর্দন ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতা-লের দ্বিতীয় সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরনাথ মুখোপাধ্যায় রংপুর জেলার উলিপুর ডিস্‌পেনসারি হইতে এক বৎসরের কম্বাইণ্ড লিভ পাইলেন। তাঁহার এই বিদায় কালের মধ্যে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং নব্বই মাস ফার্লো।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নকড়ি চন্দ্র মালাকার বাঁকুড়া জেলার মালিয়াড়া ডিসপেনসারির কার্য্য হইতে পূৰ্ণ প্রাপ্ত এক মাস প্রাপ্য বিদায়ের সহিত দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রচন্দ্র ঘোষাল মৈমনসিংহ সদরে স্ঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এন্স রেলওয়ের শাক্তাহার ষ্টেশনে অফিসিয়েটিং ট্রাবলিং সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র সরকার রাজসাহী জেল হাসপাতালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন । আগামী ১৯১৩ সালের ১৯ শে অক্টোবরের অপরাহ্ন হইতে উক্ত স্থানের পুলিশ হাসপাতালের ভার নিজ কার্য্যের অতিরিক্ত কার্য্যরূপে গ্রহণ করিবেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী মিত্র রাজসাহী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য হইতে নওয়াগাঁ মহকুমার ডিসপেন্সারীর ভার লইতে আদিষ্ট হইলেন । ১৯১৩ সালের ৩০শে অক্টোবরের অপরাহ্ন হইতে তাঁহাকে ঐ ভার লইতে হইবে ।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী মুর্শিদাবাদের কলেরা বিভাগের কার্য্য হইতে বহরমপুরে স্ঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন । উক্ত ব্যক্তি এখন বিদ্যায়ে আছেন । বিদায় অন্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র কুমার চক্রবর্তী বিদ্যাসঙ্কে ঢাকা স্ঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বোমকেশ দাসগুপ্ত সাড়া ব্রিজের কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের স্ঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল সাতধিরা মহকুমা এবং ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে খুলনা সদরের স্ঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রসন্ন কুমার বক্রয়া চট্টগ্রাম জেল হাসপাতালের কার্য্য হইতে কক্সবাজার মহকুমার ডিসপেন্সারীর কার্য্য ভার লইতে আদিষ্ট হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নেপালচন্দ্র ভট্টাচার্য্য সাড়া ব্রিজের কলেরা-নিবারণী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাসপাতালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত ভবানীপুরস্থ শঙ্কুনাথ পণ্ডিত হাসপাতালের স্ঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেলার গোপালগঞ্জ ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র গুপ্ত ফরিদপুর জেলার গোপালগঞ্জ সাবডিভিজননের কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ শঙ্কুনাথ পণ্ডিত হাসপাতালের স্ঃ ডিঃ করিবেন ।

প্রথম শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ললিতকুমার সরকার রঙ্গপুর জেল

হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে করিমপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারাশ্রীসাদ সিংহ করিমপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে রংপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বাজলাল হোসেন ক্যাডেল হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে নদিয়া, কুষ্মনগরের পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্তী বিদ্যাস্তে ক্যাডেল হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকা মেডিক্যাল স্কুলে অফিসিয়েটিং জুনিয়ার ডিমেনোষ্ট্রেটর এর কার্য্য হইতে মিটফোর্ড হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীঅমর কাণাই মুখোপাধ্যায় ই, বি, এস, এর বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সাব এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে ক্যাডেল হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং এর কার্য্য হইতে ক্যাডেল হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মোহিনীমোহনন ভট্টাচার্য্য ক্যাডেল হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে ই, বি,

এস্ রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং এর কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বোমকেশ দাসগুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে ডাক্তার বেণ্টলে গাহেবের অধীনে ম্যালেরিয়া তত্ত্ব নির্ণয় বিভাগে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ অজহর হোসেন বাকরগঞ্জ মিলাটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করেন। বাকরগঞ্জ জেলার পটুয়াখালি ডিসপেন্সারীর কার্য্য এবং অত্র সাবজেলেরও ভার তাঁহার উপর অর্পিত হইয়াছিল। ১৯১৩ সালের ৪ঠা মে হইতে ১১ই মে পর্য্যন্ত এই কার্য্য করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবিশ বরিশাল সিভিলপুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য করেন। ১৯১৩ সালের ৪ঠা মে হইতে ১২ মে পর্য্যন্ত অত্র মিলাটারী পুলিশ হাঁসপাতালের অতিরিক্ত ভার গ্রহণ করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু শিরালদহ ক্যাডেল হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ কার্য্য হইতে খুলনা জেলার সাতখিরা সাবডিভিজন এবং ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু খুলনা জেলার সাতখিরা সাবডিভিজন ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাডেল হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ কার্য্য করিবেন।

অস্থায়ী সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় মুর্শিদাবাদ জেলার কলেরার কার্য্য হইতে ১৯১৩ সালের ৩০শে অক্টোবর হইতে ৯ই নভেম্বর পর্য্যন্ত কান্দি সাবডিভিসনের অতিরিক্ত ভার গ্রহণ করি-  
বেন। উপরন্তু ঐ স্থানের কলেরাবিভাগের কার্য্য তাঁহার উপর স্তস্ত হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ কার্য্য হইতে মাসিকগঞ্জ সাবডিভিসনের কলেরা ডিউটি করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মহম্মদ অজহার হোসেন বরিশাল মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্যে আছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ৩রা নভেম্বর হইতে ২২শে নভেম্বর পর্য্যন্ত বরিশাল পুলিশ হাঁসপাতালে নিজ কার্য্যের অতিরিক্ত- ভারস্বরূপ গ্রহণ করিয়াছিলেন।

বরিশাল পুলিশ হাঁসপাতালের চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবিশ কলিকাতার পুলিশ কমিশনারের অধীনে এম্বুলেন্সের (ambulance) এর কার্য্য শিক্ষায় নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত বিনয়কৃষ্ণ দাস ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ কার্য্য হইতে মুর্শি-  
দাব বহরমপুরের পাগলা গারদের দ্বিতীয় সবএসিষ্ট্যান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইলেন।

বহরমপুরের পাগলা গারদের চতুর্থ শ্রেণীর বিহারী প্রাণ দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য বিদ্যারাজে

ক্যাডেল হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ কার্য্য করিবেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্তী কুনিয়ার ট্রাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ মিত্র সৈয়দপুরের রিলিভিং এর কার্য্য হইতে উক্ত স্থানের সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ সৈয়দপুরের ট্রাবলিং ডিউটি হইতে রিলিভিং এর কার্য্য করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী কুনিয়ার ট্রাবলিং সব এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে সৈয়দপুরের ট্রাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত প্রসাদচন্দ্র কচর শিয়ালদহ ক্যাডেল হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ কার্য্য হইতে ভবানী-  
পুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত শ্রীমাচরণ পাল কুমিল্লা জেল ও পুলিশ হাঁস-  
পাতালে ১৯১৩ সালের ১লা ও ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে সূঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত শ্রীমাচরণ পাল কুমিল্লা সদর হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ কার্য্য হইতে জগপাইগুড় পুলিশ হাঁসপাতালে অফিনিয়ট্ করিবেন।

নিম্নলিখিত সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনগণ বঙ্গীয় জাতিটারী কমিশনার মহোদয়ের

অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে স্বেচ্ছাভাৱে  
কাৰ্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

শ্রেণী নাম নিয়োগ স্থান

চতুর্থ শ্রীযুক্ত শশাঙ্কভূষণ সেনগুপ্ত ফরিদপুর

„ শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল খুলনা ।

„ শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার হুগলী ।

„ শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

ক্যাডেল হাঁসপাতাল ।

„ শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাস গুপ্ত „

„ শ্রীযুক্ত ধরনমোহন চন্দ্র „

„ শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত „

„ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ ঘোষ „

„ শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার „

„ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ মিত্র „

„ শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ „

„ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র „

„ শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ „

„ শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায় „

তৃতীয় শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য „

„ শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্রনাথ ঘোষ ঢাকা ।

চতুর্থ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর „

„ শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার „

„ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর „

„ শ্রীযুক্ত ওয়াসিলউদ্দিন আমেদ „

„ শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত „

„ শ্রীযুক্ত জগদাশ্রয় বিশ্বাস সারা পাকলী  
পুলের কলোয়া বিভাগের কাৰ্য্য করিবেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এমিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
গোলাইদাস সরকার ক্যাডেল হাঁসপাতালের  
স্বেচ্ছাভাৱে কাৰ্য্য হইতে কাঁচি সবডিভিসন  
এবং ডিস্ট্রিক্টতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত  
হইলেন ।

নিম্নলিখিত অস্থায়ী সব এমিষ্টাণ্ট সার্জন  
দিগের ম্যালেরিয়ার কাৰ্য্যের অন্তে ইহাদের  
কাৰ্য্য শেষ হইল ।

শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী দত্ত ।

শ্রীযুক্ত মহম্মদমহাট্মানবিসা ।

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার সাহা ।

শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র সেনগুপ্ত ।

শ্রীযুক্ত আশুতোষ পাল ।

অস্থায়ী সব এমিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
মনমোহন ঘোষকে ফরিদপুরের স্বেচ্ছাভাৱে  
কাৰ্য্য হইতে অপসারিত করা গেল ।

অস্থায়ী সব এমিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
নরেন্দ্রনাথ ঘোষকে সাতখিয়ার অফিসিয়েটর  
এর কাৰ্য্য হইতে বিয়য় দেওয়া গেল ।

অস্থায়ী সব এমিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
দেবীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় সাড়াপুলের কলোয়া  
কাৰ্য্য হইতে বিদায় দেওয়া গেল ।

দ্বিতীয় সিনিয়র শ্রেণীর সব এমিষ্টাণ্ট  
সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার, বর্ধমান  
জিলার কাটোয়া সবডিভিসন ও ডিস্ট্রিক্টের  
কাৰ্য্য হইতে এমাসের ক্যাচিও লিভ পাই-  
লেন । তদন্থ্যে তিন মাস প্রতিলেজ লিভ ।

প্রথমশ্রেণীর সব এমিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্তী ফরিদপুর, ৭/৩/১৩  
হইতে অতিরিক্ত ১ মাসের প্রতিলেজ লিভ  
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এমিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
ব্রজেন্দ্রকুমার সরকার, রংপুরের সদর ডিস্ট্রিক্ট-  
পেনসারী হইতে এক মাসের প্রতিলেজ লিভ  
৩/৩/২৩ তারিখ হইতে প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এমিষ্টাণ্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী, E. B. S. Ry

সারার অস্থায়ী ট্রাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স কার্যভার হইতে অবসর প্রাপ্তির পর এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত বিশিনবিহারী দাস ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সহকারী, আরও এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত গোলাইদাস সরকার ঠ, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর স্টেশনে অফিসিয়েটিং এর কার্য হইতে পনের দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন । ১৯১৩ সালের ২০শে নভেম্বর তারিখের ছুটি আরম্ভ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত অমরকানাই সুখোপাধ্যায় ক্যাডেল হাঁসপাতালের ঝুং ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ মিত্র গদটক্ ডিস্পেন্সারীর কার্য হইতে এক মাস উনিশ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন । ১৯১৩ সালের ১৬ই সেপ্টেম্বর তারিখের ১৬১০ নং ডিঃ এর আদেশ রহিত করা গেল ।

বগুড়া জেলার জয়পুর ডিস্পেন্সারীর দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত কালীনাথ চক্রবর্তী ছয় মাসের কন্ডাইণ্ড লিভ পাইলেন । ১৯১৩ সালের ২৩শে সেপ্টেম্বর

তারিখের ১৭০৮ নম্বরের আদেশ রহিত করিয়া এ আদেশ দেওয়া গেল । উক্ত বিদায় কালের মধ্যে দুই মাস তেইশদিন তাহার প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্টাংশ অসুস্থতা নিবন্ধন প্রাপ্ত হইলেন । ১৯১৩ সালের ৬ই অক্টোবর হইতে তারিখের এই ছুটি ধরা হইবে ।

শ্রীযুক্ত মনমোহন বসু (বেতন ৩৫ টাকা) ফরিদপুর জেলার ভদ্রসন ডিস্পেন্সারীর কার্য হইতে ১৯১৩ সালের ১৬ই সেপ্টেম্বর তারিখের ১৫৯৫ ডিঃ নম্বরে আদেশে যে ছুটি পাইয়া ছিলেন তাহার সহিত আরও তিন মাসের অসুস্থতা নিবন্ধন বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক নদীয়া কৃষ্ণনগরের পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্তী ই, বি, এস রেলওয়ের সৈয়দপুর স্টেশনের কার্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন ৪৫দিনের বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্স শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী ই, বি, এস, রেলওয়ের বারাকপুর স্টেশনের অফিসিয়েটিং এর কার্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন ৭ দিনের বিদায় পাইলেন । ১৯১৩ সালের ১১ই নভেম্বর তারিখের ২৫৫৫ ডিঃ নং এর আদেশ রহিত হইল ।

# ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।



যুক্তিযুক্তমুণাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২৩শ খণ্ড ।

}

ডিসেম্বর ১৯১৩

{ ৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

## ডাক্তারিমতে গঙ্গা যাত্রার ব্যবস্থা ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল্. এম্. এন্স ।

চিকিৎসা করিতে করিতে, এমন অবস্থায় পড়িতে হয়, যখন রোগীকে বায়ু পরিবর্তনের জন্য উপদেশ দেওয়া আবশ্যক হইয়া পড়ে । যে যে অবস্থায় বায়ুপরিবর্তনের পোষকতা করা যায়, তাহার মধ্যে নিম্ন লিখিত অবস্থাগুলিই সাধারণ :—

(১) অসাধ্য রোগে—যথা বক্ষা, কালাজর, শৈশবে বক্রতদোষ (infantile liver) মধুমেহ, স্ফটিকা, ডিম্বেপ্‌সিয়া, ইত্যাদি ।

(২) হৃষ্টিকিৎসা রোগে—যথা, উদরী, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি ।

(৩) কোন কঠিন তরুণ ব্যাধি হইতে আরোগ্যলাভের পরেই ।

(৪) শারীরিক কোনও ব্যাধি স্পষ্ট লক্ষিত না হইলেও, যখন লোকে স্বাস্থ্য ভয়ের উপক্রম অনুভব করেন, তদবস্থায় ।

(৫) কন্ঠ, পরিশ্রমী ব্যক্তিগণকে, মধ্যে মধ্যে দীর্ঘাবকাশ পাইলেই ।

সাধারণতঃ ঐ গুলি অবস্থায় লোককে আমরা বায়ু পরিবর্তনের ব্যবস্থা দিয়া থাকি ।

বিশ বৎসর পূর্বে, হাওয়া থাইতে বাওয়া আমাদের দেশে বিরল প্রথা ছিল । অতি ধনীদিগের মধ্যেও, অধু স্বাস্থ্য লাভের আশায়, বিদেশে বায়ু পরিবর্তনের জন্য বাইবার প্রথা ছিল না, বলিলেও অত্যাক্তি হয় না । কিন্তু সম্প্রতি, সকলেই অবস্থান্তরী, কিছু না কিছু বায়ু পরিবর্তনের জন্য প্রয়াসী । পূর্বে,

অবস্থা ও অবসর অতুল হইলে, লোকে  
দীর্ঘ দর্শনে বহির্গত হইতেন, এক্ষণে  
সকলে কৃষ্টি করিবার উদ্দেশ্যে বায়ুপরিবর্তনের  
কামনা করিয়া থাকেন । এ প্রকার প্রতিকূলে  
আমি কিছুই বলিতেছি না, যে হেতু  
দীর্ঘস্থান মাজেই স্বাস্থ্যকর প্রদেশে অবস্থিত  
হওয়ার, তীর্থযাত্রার মুখ্য উদ্দেশ্য ছিল—  
বায়ুপরিবর্তন করা ।

একানবর্জীতা, গ্রামের সুস্বাস্থ্য, স্বজন-  
বৎসলতা, যাতায়াতের সুবিধার অভাব,  
চাকুরী বৃত্তির (অর্থাৎ বীণা মাহিনার)  
অভাব, আলস্য, এই নানা কারণে,  
লোকে স্বগ্রাম ত্যাগ করিয়া, স্বজনকে দূরে  
কেলিয়া, দূরদেশে সহজে বাইতে চাহিতেন  
না । তখনকার সময়ে, ঘরে নগদ টাকা  
বেশী না থাকিলেও, লোকের ঘরে ধাত্তের  
অভাব ছিলনা । এখন, ঘরে ধাত্ত না  
থাকিলেও, পূর্বাশ্রয় অধিকাংশ লোকের  
হাতে নগদ টাকা মজুত আছে । এই সকল  
নানা কারণে, আজ কাল অনেকেই, দীর্ঘ  
অবকাশ পাইলেই, হাওয়া খাইতে যান ।

বাহারা ঐ ভাবে হাওয়া খাইতে যান,  
তাহাদের কত টুকু উপকার হয় ? প্রথমতঃ,  
ধনীদেয় কথা ধরিলে দেখা বাইবে যে, তাঁহা-  
দের মধ্যে বাহারা অত্যাচারী, তাহাদের স্বাস্থ্য  
ভর হইবারই কথা,—নতুবা ধনীদেয় স্বাস্থ্য  
ভালই হইবার কথা । নিত্য রাজ ভোগে,  
উত্তম প্রসাদে থাকিয়া, শীতাতপের ক্লেশ না  
জানিয়া, সদা মনের আনন্দে থাকিলে ব্যাধি  
হইবার অবসর কোথায় ? যে সকল স্বল্প  
সংখ্যক ধনী মিতাচারী, সংযমী, তাহাদের  
স্বাস্থ্য ভাল ; তাহাদিগের পক্ষে বায়ু পরি-

বর্তন করা চিত্তবিনোদনের জন্তই আবশ্যক  
হইয়া পড়ে । পক্ষান্তরে, যে সকল ধনী  
সন্তানগণ নিত্য সুরা বা অপরাপর বাসনা-  
সক্ত, বাহারা শরীরের মর্যাদা রক্ষা করেন  
না, তাহারা তদ্ব্যবস্থা হইয়া কচিং বায়ু পরি-  
বর্তনের জন্ত কোথাও বাইলেও, যে ভোগবৃত্তি  
তাঁহাদিগের রোগের আদি কারণ, সেই  
বৃত্তিকে সঙ্গের সাথী করিয়া থাকেন ।  
এমত অবস্থায়, কথঞ্চিৎ উপকার কলিক  
লাভ হইতে পারে বটে, স্থায়ী উপকারের  
আশা কম ।

মধ্যবিৎ গৃহস্থসন্তানগণ ও দরিদ্রসন্তান  
গনই স্বাস্থ্য পুনর্লীভার্থে বায়ু পরিবর্তনে  
বাইয়া থাকেন । ঐ সকল লোকের অর্থের  
স্বচ্ছলতা কচিং দৃষ্ট হয় । বাহাকে ভাষা  
কথায় “শাকের কড়ি মাছে” কহে, সেই  
ভাবে তাঁহারা কোনও গতিকে, কায়ক্লেশে  
অর্থ সংগ্রহ করিয়া, বায়ু পরিবর্তনের জন্ত  
বাইয়া থাকেন । ত্রিশ চল্লিশ বৎসর পূর্বে,  
বাজালী মধ্যবিত্ত লোকের ঘরে নগদ টাকা  
মজুদ না থাকিলেও, গোলায় ধান, গোহালে  
দুধ, ক্ষেতে শাক শাকী ও পুঙ্করিণীতে মৎস্ত  
অপেক্ষাপূর্ণ থাকিত এবং প্রতিবেশীর সহায়-  
ত্ব, আত্মীয় স্বজনের স্নেহ, খরস্রোতার  
সুপের জল ও ম্যালেরিয়া বিবর্জিত উন্মুক্ত  
বাতাস তাঁহাদিগকে সজীব ও স্বাস্থ্যবান  
রাখিতে সমর্থ হইত । এই জন্ত, তখন  
তাঁহাদিগকে বায়ু পরিবর্তনের জন্ত দেশান্তরে  
বাইতে খুব কমই হইত । এক্ষণে যদিও  
মধ্যবিৎ ব্যক্তিগণ অপেক্ষাকৃত নগদ টাকার  
অধিকারী, তাঁহাদিগের অনেকেরই বাস্তবিক  
নাই । কাজেই, তাঁহাদের সঞ্চিত নগদটাকাই

টীকাদিগের পক্ষে সর্বস্ব । সেই অর্থের ব্যয় করিতে বশতঃই কুঠা হইবার কথা । তাই বলিতে ছিলাম যে, মধ্যবিত্ত ভদ্রসন্তানগণের পক্ষে, বায়ুপরিবর্তনের জন্ত যাতায়াত করা নিতান্ত কষ্টকর । যদি কোনও সময়ে দুপয়সা বেশী হাতে জমিল, তবে সখ করিয়া বিদেশে বেড়ান ঘটে ; যদি তাহা না রহিল, তবেই বিপন্ন হইয়া, স্বাস্থ্যলাভের জন্ত বিদেশে যাইতে হয় । হয়ত ইতিমধ্যেই, রোগের চিকিৎসা করানর দরুণ ও কষ্ট হইতে অবসর লাভ করার দরুন এই উভয়বিধ কারণে, সে ব্যক্তির আর্থিক অবস্থা নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে ; তছপরি, বায়ু পরিবর্তনের জন্ত, তাঁহাকে বিদেশে যাইতে হইলে, হয় অবস্থা-তিরিক্ত ব্যয় করিয়া সপরিবারে যাইতে হয় ; নতুবা কতক সংখ্যক এখানে, কতক সংখ্যক সেখানে—এই ভাবে বিপর্যস্ত হইয়া, তাহাকে গমন করিতে হয় । ছুটান সংসারের যেমন ব্যয়ের বাহুল্য হয়, তেমনই চিন্তারও আধিক্য হইবার কথা ।

যদি ঐ শ্রেণীর ব্যক্তিকে, তরুণ রোগ-ভোগের পরে, স্বাস্থ্য সম্বন্ধে পুনঃ লাভের জন্ত যাইতে হয়, তাহা হইলে বশতঃই কেন ব্যয়াদিক্য হউক না, সেই ব্যয় করিতে পরামর্শ দিতে আমাদের কোনও বাধা থাকিতে পারেনা—সে হেতু, ঐ ব্যক্তি সম্বন্ধে স্বাস্থ্যলাভ করিয়া বিশৃঙ্খল উদ্যমে কার্যে প্রবৃত্ত হইয়া লাভের মাত্রা বাড়াইয়া লইতে দক্ষম হইবে । কিন্তু, অর্থের যথেষ্ট সচ্ছলতা না থাকায়, এবং আগন্ত বশতঃই হউক বা দাক্ষীণ্য বাৎসর্য বশতঃই হউক, সাধারণতঃ কোনও মধ্যবিত্ত বা দরিদ্রলোকে কঠিন ব্যাধি-

মের পরে, সম্বন্ধ-ভগ্নস্বাস্থ্য পুনর্লাভের আশায় বায়ুপরিবর্তনের জন্ত যাইতে স্বীকৃত হয় না । কাজেই, প্রায়ই, দেখা যায় যে নিতান্ত হুশিকিৎস বা অসাধ্য ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইলেই, প্রাণের মমতা বশতঃ, শেষ অবলম্বন স্বরূপ, গৃহস্থের বায়ু পরিবর্তনের পরামর্শ গ্রহণ করিয়া থাকেন । লজ্জার বিনত মস্তক হইয়া, আমাদের কাছে স্বীকার করিতে হইতেছে যে, কোনও কোনও অর্থ গৃহ চিকিৎসক ও যথাসর্বস্ব রোগীর লুণ্ঠন করিয়া, শেষ অবস্থায়, বায়ুপরিবর্তনের মত দেন । এই উভয় দিক হইতেই দেখা যাইতেছে যে, জনসাধারণের পক্ষে, বিশেষতঃ মধ্যবিত্ত লোকদিগের মধ্যে, চিকিৎসার শেষ চেষ্টা স্বরূপই, বায়ু পরিবর্তন করা ঘটিয়া উঠে ।

যে সময়ে ঐরূপে শেষ চেষ্টা করা হয়, সে সময়ে গৃহস্থের কিরূপ অবস্থা দাঁড়ায় ? সাধারণতঃ হুশিকিৎসা বা অসাধ্য ব্যাধি যাত্রাই দীর্ঘকাল স্থায়ী । তদবস্থায়, উপযুক্ত পক্ষ, চিকিৎসকের দর্শনী ও ঔষধের মূল্যবাবৎ অনেক অর্থই ব্যয়িত হওয়া অবশ্যসামান্য । তছপরি, কার্য হইতে অবসর গ্রহণ করার জন্ত, অর্থগামের সম্ভাবনার পথ বন্ধ থাকে । এমন অবস্থায়, অর্থাৎ যে অবস্থায় আদৌ আর নাই, ব্যয়ের পারাবার নাই, চিন্তার অবশিষ্ট নাই—এমত অবস্থায়, অসম্ভবকে সম্ভব করিয়া করিয়া, রোগী অথবা তাঁহার মূর্তিমতী পুণ্যাত্মা মতী লক্ষ্মী স্বয়ংই অকাতরে ব্যয়ে প্রবৃত্ত হইয়া, দারুণ ঋণজালে জড়িত হইতে থাকেন । কারণ তখন তাঁহার উভয়েই উগ্রভাবে আরোগ্য কল্পনা করিয়া, ভবিষ্যতে ঋণ মুক্ত হওয়ার কল্পনাকে সহজেই প্রত্যাখ্যান করেন । কিন্তু

পরিণাম যে কি হয়, তাহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হয় না—গৃহস্থ ধনে ও প্রাণে স্বেচ্ছা পড়ে। তাই বলিতে ছিলাম যে, আমা-  
দের দেশে বায়ু পরিবর্তন করিতে আদেশ দেওয়া আর চিকিৎসা মতে গলাযাজার ব্যবস্থা করা একই হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

এই বায়ুপরিবর্তন কর! প্রথাটার আরো হই একটা রহস্ত আছে। এমন অনেক সময়ে দেখা যায় যে, কোনও ব্যারাম কঠিন হইবার সময়েই, বখেট সময় থাকিতেই, রোগীকে বায়ুপরিবর্তন করিবার পরামর্শ চিকিৎসক দিয়া থাকেন এবং রোগীও অর্থের ভাণ্ডার স্বচ্ছলতা না থাকায়, কোনও গতিকে বিদেশে, সহায়হীন অবস্থায়, একটা বাটা ভাড়া করিয়া থাকিতে ইচ্ছুক হন। কিন্তু এইরূপ বায়ু পরিবর্তনের উদ্দেশ্য কি, তাহা না চিকিৎসক ভাবেন, না জনসাধারণে ভাবেন। যদি এমন কিছু স্থির নিশ্চিত করা থাকিত যে, স্থানমাহাত্ম্যেই রোগ আরোগ্য হয়—তাহা হইলে যেমন তেমন করিয়া বাইয়া, সেই স্থানে থাকিলেই রোগারোগ্য হইয়া যাইত। কিন্তু, আমরা বায়ুপরিবর্তনে পাঠাই কি কারণে? কারণগুলি এইঃ—(১) বায়ুর বিত্ত্বতা অথবা বায়ুতে অধিকমাত্রার ওজোন থাকার জন্য; (২) স্থানের উচ্চতাবশতঃ তরতার জন্য—অর্থাৎ তথাকার sub soil moisture কম থাকার জন্য; (৩) তথায় জনাকীর্ণ না হওয়ার জন্য; (৪) স্থানটি সুদৃশ্য হওয়ার জন্য; (৫) তথাকার জলে, কোনও খনিজ পদার্থ থাকার জন্য; (৬) স্থানটির একরূপ প্রকৃতি, সে তথায় বেড়াইতে হইলেই প্রমাণত চড়াই উৎরাই পাওয়ার আশায়;

ইত্যাদি নানা কারণে, আমরা স্থানকে স্বাস্থ্য-  
কর বলিয়া নির্দেশ করি। বর্তমানকালের লোকেরা লক্ষ্য করিবেন যে, পুরাকালের হিন্দুরা ঐরূপ স্থানকেই তীর্থস্থান নির্দেশ করিয়া কি দূরদর্শীতারই পরিচয় দিয়াছেন! কিন্তু এক্ষণে দেখা বাউক, বায়ুপরিবর্তনের জন্য লোকে বিদেশে বাইয়া কেন থাকেন।

বঙ্গালীর মত গৃহ-প্রিয় ও পরিজনানুরক্ত জাতি বোধ হয় ধরাতলে আর নাই। সেই বঙ্গালীকে, বিভূমে বাইয়া, বিজাতীয় দৃষ্টের মধ্যে থাকিয়া, পরিজনহীন, সর্বসেবাবির্ভুক্ত এবং সাংসারিক বা গার্হস্থ্য সুখে বঞ্চিত হইয়া বাস করিতে বলা যে তাহাকে নিকাসনে দেওয়ারই সমতুল্য, তাহা বোধ হয় ভুক্তভোগী ভিন্ন অপর কেহই বুঝিতে পারিবেন না। ইংরাজী কথায় Home বলিলে যে যে সুখ-স্বাভি বা শান্তিচ্ছায়ার ছবি স্বতঃই আমাদের মনোপটে প্রতি ভাত হয়, বঙ্গালীরও সেই সেই গুণ, শতগুণে তাহার “ভিটার” বিরাজ করে। বরং চির-নূতনতাপ্রিয় ইংরাজজাতী যেখানে সেখানে বাইয়া, নিজের “ঘর-বাড়ী করিয়া লইতে” পারে, বঙ্গালী আজও তাহা শিখে নাই। কাজেই, পশ্চাত্য মতে আদিষ্ট হইয়া, বঙ্গালী প্রাণের দারে, বায়ুপরিবর্তন করিতে যাইতে বাধ্য হইলেও, কখনো সুখে থাকে না। যে স্থলে রোগীর মনে সুখ নাই, যেখানে সদাই সে “বাড়ীর” সংবাদের জন্য উৎকণ্ঠিত, যেস্থলে থাকিয়া সে নিজেকে নিকাসিত মনে করিয়া মর্মে পীড়িত হয় এবং যেখানকার প্রতি বায়ুহিম্মোলই তাহার প্রবাসের কথা জানাইয়া দেয়,—সেখানে, অর্থের অসচ্ছলতা-

বর্ষতঃ, একেলা বাইরা, তাহার কি উপকার হইতে পারে? কোনও রোগ আরোগ্য হওয়ার উপরে রোগীর মানসিক অবস্থা ও স্ত্রীর ক্রমতা যে কত দূর, এদেশের চিকিৎসকসকলও রোগীদের আত্মীয়েরা এখনো তাহা সম্যক উপলব্ধি করিতে শিখেন নাই।

যদিও “বায়ু”পরিবর্তনের জন্তই রোগীকে স্থানান্তরিত করা হয়, তথাপি, রোগীকে সন্ধ্যা হইতে জামা, কম্বটীর (গলাবন্ধ) ইত্যাদি আঁটয়া, তাহার ঘরের চতুর্দিকের শারি বন্ধ করিয়া, অপর পাঁচজনে তাহার ঘরে একত্রিত হইয়া, উজ্জল কেরোসিনের বাতি জালাইয়া, মুহুমুহ তামাক চুরুটের ধূম উদ্দীপ্ত ও অহর্নিশ দেওয়ালে বা মেঝেতে থুথু গয়ার ফেলিয়া আমরা মজলিস করিতে ছাড়ি না! আবার যে ঘরে, ঐ ভাবে বসিয়া, আমরা “বায়ুপরিবর্তন” করিবার পূর্ণ যোগ্যফল হাতে হাতে লাভ করি, হয় ত সেই ঘরে বিছানা, তোরঙ্গ, বাস্তব রক্ষিত করা আছে এবং এক পাশে অর্ধভুক্ত ফল বা অনাবৃত দুধ বা অন্ত্যস্ত খাদ্য দ্রব্যই সাজান আছে। এরূপ বায়ুপরিবর্তনের সম্বন্ধে আপনারা কি বলেন?

বেখানে বায়ুপরিবর্তনের জন্ত বাওয়া যায়, সেখানে, কি আহার, কি বেড়ান, কি স্নান করা—কোনও বিষয়েই রোগীর বখাবখ নিয়ম পালন করা সকল সময়ে হইয়া উঠে না। সস্তার দুধ খি বলিয়া, অনেক সময়ে তাহাদের অধিক মাত্রায় ব্যবহার করা হইয়া থাকে। কেহ কেহ কোনও কুণের জলে “বেশী লৌহ আছে” এই স্বকপোলকল্পিত বুদ্ধির বলে যথেষ্ট জলই পান করিয়া থাকেন। এদিকে আহারের মাত্রা বাড়িয়া গেলেও, শ্রমের মাত্রা বাড়ে না। পাশ্চাত্য জগতের যাবতীয় বায়ুপরিবর্তনের স্থানে বাও—দেখিবে তথায় তাহাদের বেড়াইবার, ক্রীড়া করিবার, আমোদ আহ্লাদ করিবার যথেষ্ট আয়োজন আছে। তাহাদের পানভোজনেরও নিয়ম আছে। আর আমাদের বায়ুপরিবর্তনের দেশে বসিয়া মজলিস করিবারও স্ব স্ব ব্যারামের চর্কিতচর্কণ করিবার আড্ডা আছে।

গড্ডালিকা প্রবাহের জ্ঞান আমাদের মধ্যে যে কোনও ব্যারামে বেখানে—সেখানে বাইবার ব্যবস্থা আছে।

## নিউমোনিয়া ।

(PNEUMONIA)

লেখক—ডাক্তার ত্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম্. এম্.

সাধারণ যে কোনও স্থলপাঠ্য পুস্তকে এই ব্যারাম সম্বন্ধে যে যে তথ্য প্রায়শঃ বিবৃত হয়, তৎসম্বন্ধে পুনরুন্মেষ করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। চিকিৎসাকালীন,

চিকিৎসকের সাহায্য করাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

কোনও রোগী দেখিতে বাইরা, আমাদের প্রধান কর্তব্য, রোগের নির্দান স্থির করা।

অর্থাৎ, যখন কোনও রোগীর বক্ষস্থিত ফুস-  
ফুসে প্রদাহ হইয়াছে এমন বোধ হইবে,  
অতঃপর বশ বস্ত্র সহকারে আমাদের স্থির  
করা কর্তব্য, যে সেই প্রদাহটি কি জাতীয় ?  
তাহা—

(১) Parenchymatous = যে স্থলে  
alveoli গুলিতেই প্রদাহ বেশীমানায় হয় ;  
অথবা—

(২) Interstitial = যে স্থলে alveolar  
connective tissueতেই প্রদাহ বেশী-  
মানায় হয়।

বলা বাহুল্য যে, যেমন বৃক্ক প্রদাহে  
(nephritis) বিস্তৃত parenchymatous  
বা বিস্তৃত interstitial প্রদাহ হয় না, বরং  
উভয়েরই মিশ্রণ এবং তদ্ব্যতীত উহাদের মাত্র  
এক জাতীয়ের আধিক্যই পরিলক্ষিত হয়—  
তরুণ, ফুসফুসের প্রদাহেও একজাতীয়ের  
প্রাবল্যই পরিলক্ষিত হয় এবং সাধারণতঃ  
parenchymatous জাতীয়ের প্রাবল্য তরুণ  
প্রদাহে এবং interstitial জাতীয়ের প্রাবল্য  
সুপ্রায় প্রদাহে দৃষ্ট হয়। নির্ভীক নিদান  
মতে রোগ নির্ণয়কালীন, ইহাও স্থির করা  
কর্তব্য যে, প্রদাহের ফল কি ভাবে চলিতেছে ;  
অর্থাৎ যে প্রদাহ হইয়াছে, তাহা যদি  
parenchymatous জাতীয়ই হয়, তবে  
সেইস্থানে—catarrhal cell exudation  
হইয়াছে কি না ; এবং যদি interstitial  
জাতীয়ই হয়, তবে তাহার আদি কারণ কি  
তাহা জানা কর্তব্য—যেহেতু ইনফ্লুয়েঞ্জা  
জনিত নিউমোনিয়া বড়ই মারাত্মক ব্যাধি।  
ইহা নির্ণয়ের সঙ্গে সঙ্গে স্থির করা উচিত যে  
প্রদাহ—

(১) Lobular বা Broncho-  
pneumonia জাতীয়—অর্থাৎ প্রদাহ ক্ষুদ্র  
ক্ষুদ্র শ্বাসনলীর পথে ঘটিত ; অথবা

(২) Lobar, Fibrinous or crou-  
pous জাতীয়—অর্থাৎ ক্রমাগত-বিস্তৃত  
প্রদাহ কি না।

এই রূপে সিদ্ধান্তে উপনীত হইলে,  
তৎসঙ্গে প্লেগ, ট্যুবার্কেল, ট্যাকাইলোককাই  
ও ইনফ্লুয়েঞ্জার সহিত তাহাদের কোনও  
কার্য কারণ সম্পর্ক আছে কি না, তাহাও  
মোটামুটি স্থির করা কর্তব্য।

রোগের নিদান স্থির করিয়া, আমাদের  
দ্বিতীয় কার্য তাহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া।  
এখানে প্রথমই জিজ্ঞাসা হইতে পারে যে  
নিউমোনিয়া যখন একটি নির্দিষ্ট কালের ব্যাধি,  
তখন তাহার চিকিৎসা করিবার কি  
প্রয়োজন আছে ? নাসারূপে, অথবা  
টনসিলপথে নিউমোব্যাসিলাস্ ( বা জীবাণু )  
বক্ষগত্বরে প্রবিষ্ট হইয়া, স্থানিক প্রদাহ  
উৎপাদন করে ; অতএব, প্রথমতঃ নিউ-  
মোনিয়া স্থানিক পীড়া। কিন্তু, ফুসফুসের  
মধ্যে থাকিয়া, ব্যাসিলাস্গুলি একজাতীয় বিষ  
(toxine) উৎপাদন করিতে থাকে—যে বিষ  
গাভর শরীরই জর্জরিত হইয়া পড়ে, এবং সেই  
বিষের উৎসার ফলে রোগীর বিষম অর  
আইসে। অতএব, প্রথমতঃ স্থানীয় পীড়া  
হইলেও, নিউমোনিয়া পরোক্ষে তাবৎ দেহেরই  
পীড়া, এই মহা সত্যটি সদা সর্বদাই স্মৃতিপথে  
রাখিতে হইবে। এবং এই কারণেই ইহার  
চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়। স্থানিক  
পীড়াটি প্রকৃতপক্ষে নির্দিষ্ট কালগ্রহণসনে  
শাসিত—কিন্তু তৎস্থান জনিত বিষের ক্রিয়ায়

কল বহুদূর ব্যাপী বিধানে, নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় প্রযুক্ত হইতে হয়।

অতএব, নিউমোনিয়ার চিকিৎসা প্রধানতঃ তিন ভাগে বিভক্ত, যথা—  
(১) স্থানিক চিকিৎসা (২) রক্তচুক্তির জ্ঞাত চিকিৎসা (৩) উপসর্গসমূহের চিকিৎসা।

### (১) স্থানিক চিকিৎসা।

(ক) যদি তাদৃশ বস্তুখানিকা না থাকে—

তবে একটি জৌক বসাইয়া, তাহার দষ্টস্থানের উপরে মসিনার পুলটিস দিয়া রক্তস্রাবের সহায়তা করাই উচিত। আবশ্যক হইলে, ঐ পুলটিস উঠাইয়া, জৌকদষ্ট স্থানে একটু silver nitrate দ্রব বা কলোডিয়ন্ দিলেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। পরন্তু কিয়ৎ পরিমাণে স্থানিক রক্তমোক্ষণ করাই উদ্দেশ্য।

(খ) যদি জৌক দেওয়ার আপত্তি থাকে, তবে, dry cupping করিয়া, তৎপরি অর্দ্ধ-ঘণ্টা অন্তরে অন্তরে গরম পুলটিসই দেওয়া উচিত; এবং ঐ পুলটিসের যে দিকটা গায়ের সঙ্গে লাগিয়া থাকিবে, সেই দিকটার উপরে, পাতলা (বিরল) করিয়া best Durham mustard ছড়াইয়া দিবে। পুলটিসের উদ্দেশ্য, উত্তাপ ও আর্দ্রতা সংরক্ষণ; তিসি, ভূসি, ময়দা প্রভৃতি যে কোনও দ্রব্যের সাহায্যে তাহা দেওয়া সম্ভব হয়।

(গ) যদি সেই সঙ্গে বেশী ব্রুকাইটিস থাকে, তবে ঐ সকলের পরিবর্তে Turpentine stupes বড় আরামপ্রদ।

(ঘ) কেহ কেহ ফোকা উঠাইতে বলেন; কেহ কেহ বা liniment terebinth acetum মালিশ করিতে বলেন। কিন্তু

সকলেরই মনে রাখা কর্তব্য যে, নিউমোনিয়ার মত বিবক্রিয়ার পরোক্ষ কল, বৃক্কের প্রদাহ। অন্ততঃ নিউমোনিয়া হইলেই, কিছু না কিছু পরিমাণে, বৃক্কক ব্যয়ের গোলযোগ উপস্থিত হয়। এমন অবস্থায়, বাহ্যতে এতটুকু পরিমাণে বৃক্ক নষ্ট না হয়, তাহা করাই সনীচীন। অতএব, আমার মতে, ফোকা তোলান বা ক্যাথারাইডিস্ প্রভৃতি জাতীয় ঔষধ ব্যবহার করা অসুচিত।

(ঙ) কেহ কেহ পুণটিসের পরিবর্তে, সমস্ত রোগগ্রস্ত ফুসফুসটিকে বরফের দ্বারা আবৃত রাখিতে পরামর্শ দেন। আমাদের দেশে, ঐ রূপ প্রণালী মতে চিকিৎসা হওয়া অসম্ভব,—অন্ততঃ বতদিন বাকালী রমণী গৃহের কর্ত্তী স্বরূপ থাকিবেন ততদিন ঐ প্রথমত চিকিৎসা হইতে পারে না।

(চ) “ফ্যানান” বা প্রচলিত প্রথা মত চিকিৎসার কথা ছাড়িয়া দিয়া, যদি আমরা রোগের প্রকৃত স্থানিক অবস্থার উপরে দৃষ্টিপাত করি, তবে কি বুঝি? আমরা দেখিতে পাই যে, বক্ষোগহবরস্থিত ফুসফুসের ক্ষিরদংশের কার্য্যকারী ক্ষমতা লোপ হইয়াছে, যে হেতু তথাকার alveoli মধ্যে নানাপ্রকারের প্রদাহ জনিত পদার্থ জমিয়া গিয়াছে, এবং তজ্জাত রক্ত চলাচলেরও ব্যতিক্রম ঘটয়াছে ও তজ্জাত ফুসফুসাবরকেরও প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে। এই তিন প্রকারের গোলযোগের কোনটির প্রতিকার করা স্থানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য? স্থানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য :—(অ) ফুসফুসাবরক প্রদাহ জনিত ব্যথার শান্তি করা।—তত্বেদ্রে আমরা কি করিতে পারি? ব্যথা হইলেই অহিফেন বা বেলাডোনা জাতীয় ঔষধ

যারা আমরা তাহার লোপ সাধন করিতে পারি। অতএব, বহুশা অধিক হইলে, অহিকেন, বেলাডোনা, একোনাইট, মেম্বল প্রভৃতির মালিশ প্রয়োগ করিতে পারি। কিন্তু, যতক্ষণ ভিতরের প্রাধান কারণ (রক্তাধিক্য) দূরীভূত না হইতেছে, ততক্ষণ স্নিগ্ধ মালিশে কি করিবে? আর এক কথা; ফুসফুসাব-রক প্রদাহ হইলেই ঠিক তাহার উপরেই বেদনা সকল সময়ে অনুভূত হয় না। যে দিকে প্রদাহ হয়, সেই দিকেই গলদেশে (neck), শ্বনের নিম্নে ক্লবিক্রপ্রদেশে (axilla), epigastrium, appendix বা নাভি দেশে বেদনা অনুভূত হইতে পারে। কোথাও কিছুই নাই, হঠাৎ কম্পদ্বারা অর আসিল এবং সেই সঙ্গে রোগী “পেট গেল, পেট গেল” বলিয়া রোদিন করিতে থাকিতে পারে; সেই সঙ্গে ২।৪ বার দাঁত হইলে, চিকিৎসকের দৃষ্টি পেটের পীড়ার দিকে সম্পূর্ণভাবে গিয়া পড়ে;—পরে ২।৩ দিন গত হইলে, আদিত রোগের স্বরূপ প্রকাশ পায়। [এই স্তরে আমার নিজের চারটি রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিই। (১) অমিয়বালা, বয়ঃক্রম ১১ বৎসর। প্রকটন শনিবারে, অনেকক্ষণ ধরিয়া চৌবাচ্চার বসিয়া মান করে। তৎকালীন কিছুকাল ধরিয়া সে “ডিস্‌পেন্‌সিয়াস” ভুগিতেছিল। সোমবারে বৈকালে তাহার কম্পদ্বারা অর আইসে। অর ১০৪° ফাঃ উঠে। রাত্রে অকস্মাৎ নাভির চতুর্দিকে কামড়ানি বোধ হয় এবং সেই রাত্রে ৫।৬ বার খুব তরল দাঁত হয়। মজল ও বুখবারে, অর, পেটের অন্তঃ ও পেটের বাহ্য সমানে রুহিল। বুৎস্পতিবারে বামদিকে শ্বনের নোচে,

নিউমোনিয়ার লক্ষণ বুঝিতে পারা গেল। (২) আশুতোষ, বয়ঃ ৪৫। তিন চারিদিবস অতিরিক্ত সুরাপান করিবার পরে, হঠাৎ এক দিবস দ্বিপ্রহরে লিভারের বেদনা চিকিৎসা করিবার জন্য আহূত হই। রোগীর লিভার অতিরিক্ত বেদনায়ুক্ত, গা বেশ গরম। সেই দিনেই বেদনা ও অর হইয়াছে। তাহার পরে ৪।৫ দিন আর কোনও সংবাদ পাই নাই। ষষ্ঠ দিবসে যাইয়া *redux crepitations* দক্ষিণ ফুসফুসের পশ্চাদিকে শুনিয়া আসিলাম। (৩) “দিদি মা,” বয়ঃক্রম ৮৫ বৎসর; ভোরে শৌচত্যাগের জন্য অভ্যাগমত উঠিয়া যাইতেছেন, এমন সময়ে অকস্মাৎ বামদিকের ঐবায় অসহ্য বেদনা উপস্থিত হইল; বেদনার কিয়ৎকাল পরেই কম্প ও অর দেখা দিল। তৃতীয় দিবসে বাম দিকের ফুসফুসের পশ্চাভাগে নিউমোনিয়া ভানা গেল। (৪) রাখালচন্দ্র। বয়ঃক্রম ৪৫। পল্লীগ্রাম হইতে শীতের প্রারম্ভে কলিকাতায় বেড়াইতে আসিয়াছিলেন। আসিয়া অবধি অসময়ে আহার, অতিরিক্ত শীতাতপ সেবন করিয়া একদিবসে পিত্তকোষে (gall bladder) বেদনা অনুভব করেন। তাহার পরদিবসে উঠিয়াই, পিত্তবমন করিয়া, কম্পদ্বারা অর আসে। অর আসায় আমি আহূত হই। আমি দেখিলাম অর ১০৫, রোগীর কামলা হইয়াছে, পিত্তকোষ বেদনায়ুক্ত ও বিবৃদ্ধ, ৩।৪ দিবস হইতে কোষ্ঠবদ্ধ। ইহার চতুর্থ দিবসে রীতিমত নিউমোনিয়া, দক্ষিণ দিকের পশ্চাদ্দেশে দেখা গেল। এই সকল কারণেই বলিতেছিলাম যে, স্থানিক প্রয়োগদ্বারা বেদনার হ্রাস করিতে চেষ্টা করা, সকল সময়ে সফল হয় না। (আ) রক্ত

চলাচলের সুবিধা করা।—এইটির ব্যবস্থা করিলে, রোগীর সর্বতোভাবে উপকার সাধন করা হয়। জৌক বসাইলে, পুণটিম্ব দিলে, কোম্বা তুলিলে, কাপিং করিলে, মালিশ করিলে, জুলাভরা জামা পরাইলে, বরফ দিলে, সেক দিলে এই সকল উপায়ে রক্ত চলাচলের সুবিধা করা যাইতে পারে। পুরাকালে, অর্থাৎ ১০।১২ বৎসর পূর্বের চিকিৎসা ছিল—Anti-phlogistic treatment; ঐ বিধিতে চিকিৎসা করিতে হইলে, রোগীকে একটা কড়া জোলাপ দেওয়া, স্থানিক বেলেস্তারা প্রয়োগ করা, এবং এন্টিমনি, একোনাইট বা আইয়োডাইড্‌ দ্বিতিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। এখনো, সেকেলে ধরণের, কয়েক জন “হাম-বড়”-বাগীশ, তথাকথিত বহুদর্শিতার অভিমতানী চিকিৎসক ধুরন্ধর আছেন, যাহারা মনে করেন যে, নিউমোনিয়া যখন একজাতীয় প্রদাহ, তখন কেন ঐ anti-phlogistic (প্রদাহ-বিরুদ্ধ পদার্থ) চিকিৎসা উহার বেলায় খাটিবে না? এই কথাটির উত্তর অতি সহজ—নিউমোনিয়া স্থানিক পীড়া অপেক্ষা, তাবৎ দৈহিক পীড়া ক্রমেই বেশী ভীষণ। এবং নিউমোনিয়াতে জ্বংপিণ্ড অতি সহজেই জ্বম হইয়া মৃত্যু প্রাপ্ত হইতে পারে। এমন স্থলে, antiphlogistic চিকিৎসা স্থানিক রোগের নিবৃত্তি কারক হইলেও, মৃত্যুর পথ প্রদর্শক হইয়া বসে! তাই বলতে ছলাম, যে পুরাকালের antiphlogistic treatment ও যে পথ ধরয়া চলিয়াছিল, স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রক্তচলাচলের সুবিধা করতে গেলে তদপেক্ষা বেশী কিছু ফল পাওয়া যাইবে না। অতএব, স্থানিক প্রয়োগটা

অধিকাংশ স্থলে, রোগীর মনস্তত্ত্বই ভঙ্গ। তবে যদি নিউমোনিয়া ধরিবার অতি প্রকালেই জৌক প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে, রোগীর সামান্য ভাবে উপকার করা যাইতে পারে। তাই আজ “জৌক, জোলাপ, পিচকারী (enema), মাখা কামিয়ে বরফ” এর দিন চলিয়া গিয়াছে। (ই) এন্টিগেলাই মধ্যস্থ প্রদাহজনিত পদার্থকে স্থানান্তরিত করণ—এটি প্রকৃতি কর্তৃক স্বয়ংই সংসাধিত হয়। ঔষধ প্রয়োগে ইহা কিছুই করিতে হয় না।

## (২) রক্তচূর্ণির চিকিৎসা।

পূর্বেই বলিয়াছি যে, নিউমোবাসিলাস্‌ নামক জীবাণু ফুস্‌ফুসের মধ্যে থাকিয়া, সে স্থান হইতে এক জাতীয় উগ্রবিষের (toxine) স্রষ্টা করিতে থাকে। ঐ বিষ তথা হইতে পালমোনারি ধমনী সাহায্যে জ্বংপিণ্ডে ধমনীতে আসিয়া উপস্থিত হয়। জ্বংপিণ্ড হইতে এরটা সাহায্যে, ঐ বিষ সমগ্র দেহে ছড়াইয়া পড়ে; এবং এরটা ধমনীর সর্ব প্রথম শাখা করোনারী ধমনী; এই হেতু, ফুস্‌ফুস হইতে আনাত ঝাঁটি বিষটি সর্ব প্রথমেই জ্বংপিণ্ডকে সেবন করিতে হয়। তাহা নিউমোনিয়ার প্রথম এবং প্রধান বিপদ—জ্বংপিণ্ডের মারাত্মক অবসাদ। যদি এই বিপদটির আশঙ্কা না থাকিত, তবে নিউমোনিয়ার বারো আনা ভয় কাটিয়া যাত। অতএব, রক্তচূর্ণির প্রথম ফল—জ্বংপিণ্ডের অবসাদ।

রক্তচূর্ণির দ্বিতীয় দোষ—জ্বংপিণ্ডের আবরণের (pericarditis) অথবা পেশী স্নায়ুর (myocarditis) অথবা অন্তরাবরণের

প্রদাহ (endocarditis)। রক্তচুল্লির তৃতীয় দোষ—অরাদিকা; চতুর্থদোষ—নিরতিশয় চাকলা ও নিজার অভাব। এইবার, এইগুলি ধরিয়া ধরিয়া চিকিৎসার আভাষ দিতেছি :—

(ক) হৃৎপিণ্ডের অবসাদ ও প্রদাহ।—হৃৎপিণ্ডের মত নিত্যকর্মশীল বস্তু তাবৎ দেহে আর দ্বিতীয় নাই; অথচ, প্রদাহ হইলে বা কোনও বস্তু অবসন্ন হইলে, বিশ্রামই তাহার চিকিৎসা—কিন্তু, হৃৎপিণ্ডের পক্ষে, বিশ্রাম লওয়া অসম্ভব কথা। অতএব, এমন কি করা যাইতে পারে, যদ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্যের কথঞ্চিৎ লাঘব হইতে পারে? তৎকর্তবে বলা যাইতে পারে যে, যথাসম্ভব সমস্ত শরীরকে বিশ্রাম দিলে, একেবারে কাঠি পুতলিকাবৎ ভেড়ভাবে শায়িত থাকিলে হৃৎপিণ্ডের পক্ষে কায়ের পরিমাণের লাঘব হয়। এইরূপে নিউমোনিয়া রোগীকে আশে দিবে যেন অনবরত একেবারে নির্ঝাঁক ও নিষ্পন্দ হইয়া শুইয়া থাকে। মনের উত্তেজনার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা বাড়ে; এমন অবস্থায় মাথায বরফ দিয়া মস্তিষ্কের রক্ত চলাচলের হ্রাস করিবে এবং যেন তেন প্রকারেণ রোগীর ঘুমের ব্যবস্থা করিবে।

যদি কোনও রকমের শারীরিক কষ্ট বা অশান্তি থাকে, তবে তাহার জন্তও ব্যবস্থা করা দরকার। যেহেতু মানসিক চাকলার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডও চঞ্চল হইয়া উঠে। অনেক চিকিৎসক একবার মূল্য উপলব্ধি করিতে পারেন না। তাঁহারা মনে করেন যে, যখন ব্যারামটা “নিউমোনিয়া” তখন “নিউমোনিয়া” ব্যারাম-টারই চিকিৎসা করাই পাণ্ডিত্যের পরাকাষ্ঠা।

“রোগীর” একটু গরম বোধ হইতেছে, বা গলা শুকাইতেছে বা ইত্যাকার নানা প্রকারের অস্বস্তি হইতেছে, তাহাতে কি আসে যায়,—কেন না অমন ব্যারামে, অমন ২৪ টা উপদর্গ হইয়াই থাকে! কিন্তু যে সকল চিকিৎসক ধুরন্ধরেরা এই ভাবে চলেন, তাঁহারা ভুলিয়া যান যে “It is not the body but the man is ill”; কোনও ছাত্রমারা “রোগের” চিকিৎসার জন্ত কেহও ডাক্তারকে ডাকে না, তাঁহাকে “রোগীর” চিকিৎসার জন্ত ডাকা হয়।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে, ঔষধ কি কি দিতে হইবে? ফাংকোকোপিয়ায় ঔষধের নাম করিবার পূর্বে, সেকালের রক্ত মোক্ষণের কথা বলা আবশ্যিক। ফুসফুসে রক্তাধিক্য বশত, হৃৎপিণ্ডের ভিতর ও রক্তের আধিক্য হয়; সে রকম হইলে মিডিয়ান ব্যাসিলিক শিরা উন্মোচন করিয়া ১০:২ আউন্স রক্ত মোক্ষণ করিলে, হৃৎপিণ্ডের প্রভূত উপকার সংসাধিত হয়—এত উপকার হয় যে অল্প কোনও ঔষধে তাহা হয় না। যদি কোনও কারণে, শিরা উন্মোচন করা সুবিধা জনক না হয়, তবে ৬টা বড় বড় জোক লিভার ও হৃৎপিণ্ডের চতুর্পার্শ্বে লাগাইয়া দিলে সমান ফল পাওয়া যায়।

হৃৎপিণ্ডের বলাধান কারক যতগুলি ঔষধ ফাংকোকোপিয়ায় আছে তাহাদের কাজ উহার পেশীর উপরেই বেশী। কিন্তু সেই সকল ঔষধ গুলি কুঁচলা (Strychnine), ডিজিটেলিস্ ও সুরাসার জাতীয়। তন্মধ্যে, ডিজিটেলিস বা তজ্জাতীয় ঔষধ গুলি বিযাক্ত পেশীর উপরে ক্ষমতাহীন বিধানে, ঐ শ্রেণীর

ঔষধগুলি বাদ গেল। সুরাসারের অসহ্য-  
বহার পদে পদে ঘটয়া থাকে। আমাদের  
দেশে, রীতিমত সুরাসেবীর সংখ্যা নিতান্ত  
অল্প। এমন স্থলে নিউমোনিয়া হইয়াছে  
বলিয়াই কোনও নির্দিষ্ট মাত্রায় রীতিমত ঘড়ি  
ধরিয়া ড্রাগির ব্যবস্থা করা অসুচিত। সকল  
ঔষধের মত সুরাসারেরও ব্যবহারের সময়  
আছে। অরণ্যস্থগী মতাম্মা গ্রেভস্ (Graves)  
বলেন, অরের অবস্থায় সুরাসার দিতে হইলে,  
তাঁহার indications (প্রয়োজন নির্দেশক  
বিধি) এই :—(১) যদি সুরাসার দিলে  
রোগীর জিহ্বা সজল হয় (২) যদি নাড়ী  
মন্দ গতি হয়, (৩) যদি ঘর্ম্ম হয়, (৪) যদি  
নিশ্বাস প্রশ্বাস সহজে হয় (৫) যদি নিদ্রা  
আসে—তবেই সুরাসার দিতে থাকিবে; যদি  
ইহাদের বিপরীত হইতে থাকে, তবে কদাচ  
আর সুরাসার দিবে না। আর এক কথা—  
চিকিৎসকের সর্বদাই স্মরণ রাখা উচিত যে,  
তিনি প্রেক্ষাগমনে কোনও নির্দিষ্টমাত্রায়  
নির্দিষ্ট হারে সুরাসার সেবনের ব্যবস্থা লিখি-  
বার কালীন, যেন বিশেষ মনোযোগ পূর্বক  
২৪ ঘণ্টায় উক্তসংখ্যা কতটা সুরাসার দেওয়া  
উচিত তাহাও স্পষ্টঅক্ষরে নির্দেশ করিতে না  
জুলেন। এইবার বাকি রহিল Strychni-  
ne. এই ঔষক নিম্ন প্রত্যহ রীতিমত ছুইবে-  
লায় সেবন করণ উচিত। মাত্রা ১০ গ্রেণ।  
কিন্তু ঔষকনিদের একটি কার্য্য সঙ্ক্ষে সাবধান  
করান এস্থলে আবশ্যক মনে করি। ঔষকনি  
বেশী সেবন করিলে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে  
পারে; এবং ঔষকনি ব্যবহারীয় মাংশপেশী  
সংকুচিত করিতে পারার দক্ষ বৃদ্ধকস্থ ব্যব-  
হারীয় শিরা ধমনীর পেশীরও সংকোচ ঘটাইয়া

থাকে। এই কারণে, অর্থাৎ বৃদ্ধকস্থ ব্যবহারীয়  
শিরা ধমনীর সংকোচ সাধন করার কলে,  
প্রশ্বাসের মাত্রা কমিয়া যায়।

অতএব, ফল কথা এই, যে, নিউমোনিয়া  
হইয়াছে স্থিরীকৃত হইলেই ব্যবহার সম্ভব ও  
ব্যতিক্রম ধরিয়া সম্ভব, হৃৎপিণ্ডকে পরীক্ষা  
করিবে। স্তম্ভ দৃষ্টি রাখিতে হইবে যে,  
উহার কোনও অনিষ্ট হইতেছে কি না।  
অনিষ্টপাতের পূর্বাঙ্কেই উহাতে বলাধান  
করিবে। অর্থাৎ প্রত্যহ রীতিমত ছুইবার  
করিয়া ঔষকনি ১০ গ্রেণ ও ইচ্ছা করত  
ডিজিটেলিন ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করা  
হবে। কাহারোমত এই যে, ঐ ছুই ঔষধ  
অপেক্ষা ১০ মিনিম মাত্রায় আড্রেরগালীন  
প্রত্যহ ছুইবার দিলে বেশী কাজ পাওয়া  
যায়। যদি ঐ ঔষধ সঙ্কেও হৃৎপিণ্ডের  
অবসাদ ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, যদি  
রোগীর ডিলিরিয়াম ও অর ক্রমাগতই অধিক  
মাত্রায় হইতে থাকে, এবং সেট সঙ্গে জিহ্বা  
গুচ্ ও সমল হয়, উদরাগ্নান, আহারে বিতৃষ্ণা  
প্রভৃতি উপসর্গ লক্ষিত হয়, তবে ড্রাগিদ্রিয়া  
দেখিবে। অন্তর্দেশে পূর্ববয়স্ক যুবককে ২  
ড্রাম মাত্রায় ১ নং ড্রাগি ৪ ঘণ্টা অন্তর  
(২৪ ঘণ্টায় ২ আউন্স পর্য্যন্ত) বেশ দেওয়া  
চলে। অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত না  
করিয়া ড্রাগিকে স্বতন্ত্রভাবে ব্যবস্থা করা  
উচিত। ড্রাগি সহ না হইলে, তাহা বন্ধ  
করিয়া দিবে। যুগনাতি যদি দিতেই হয়,  
তবে অন্ততঃ ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবে।

(খ) অরাদিকা।—অর একটি ব্যাধি নহে  
উহা একটি লক্ষণ মাত্র। দেহের মধ্যে  
কোনও বিষ প্রবিষ্ট হইলে সেই বিষের উপ-

তার কল, অর। অতএব, অর একটি ভাল জিনিষ—মন্দ জিনিষ নহে। কিন্তু অর যদি ক্রমাগতই ১০৫° ফাঃ এই ভাবে থাকে অথবা ১০৬° ফাঃ হইয়া বসে, তাহা হইলে কদাচ অরকে ভাল জিনিষ বলিতে পারি না। আকস্মিকে বা ক্ষণকালের জন্য ১০৬° ফাঃ অরকে বরং সহ্য করা যায়, কিন্তু ক্রমাগতই ১০৫° ফাঃ অর বহুকাল বাপী থাকা কদাচ মঙ্গলকর নহে। বাহাই হউক, অর যদি ১০৫° ফাঃ ক্রমাগত থাকে, তবে তাহাকে কমাইবার চেষ্টা করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। অর কমাইতে হইলে, মাখায় বরফ দেওয়া, অর ঔষধ সেবন করান, স্নান (sponge) করান প্রভৃতি অনায়াসে করিতে দেওয়া যায়; কিন্তু কোনও মতে, তীব্র অর ঔষধ দিতে নাই। নিউমোনিয়া প্রক্ট রোগীর পক্ষে অ্যাস্পিরিন্, ফেনাসেটিন্, থাইরোকল, প্রভৃতি ঔষধ মারাত্মকরূপে অবসাদক।

(গ) নিজ্রার অভাব।—যেন তেন প্রকারে নিউমোনিয়া রোগীকে ঘুম পাড়ান আবশ্যক। তৎকালে, থাইকোহিরোটিন্ ১ ড্রাম বা ক্লোরাল এমাইড্ ১০ গ্রেণ, ব্রস্মরাল ৫ গ্রেণ, এডালীন ৭১০ গ্রেণ, ভেরোনাল ১০ গ্রেণ প্রভৃতি দিতে হইবে। বথাসম্ভব, অহিষ্করণশীল ঔষধ নিউমোনিয়াতে বর্জনীয়; তবে যদি তাদৃশ শৈরিকরক্তাধিক্য না থাকে, তাহা হইলে কিছু কিছু দিতে আপত্তি নাই। [ ডিলিরিয়ামের ভয় স্বতন্ত্র ব্যবস্থা কিছু করিতে হয় না। নিজ্রাকারক ঔষধ সেবনে, মাখায় বরফ দিলে বা ত্রাণি খাওয়াইলেই ডিলিরিয়ামের উপকার দর্শে ]

### (৩) লক্ষণানুসারে চিকিৎসা।

নিউমোনিয়া স্বতঃ সীমাবদ্ধ (self limited) ব্যাধি অর্থাৎ উগা আপনিই সারিয়া যায়; উহার একমাত্র প্রধান বিপদের কারণ, হৃৎপিণ্ডের দারুণ অবসাদ। অধু সেইটিকে বরাবর ঝাঁচাইয়া গেলে আর বড় একটা কিছু করিবার আবশ্যকতা থাকে না। কিন্তু ব্যক্তি বিশেষে, কোনও কোনও উপসর্গ কষ্ট দায়ক বা মারাত্মক হইয়া উঠিতে পারে; তেমন স্থলে, তাহাদের চিকিৎসা করা অত্যাবশ্যকীয় কর্তব্য হইয়া পড়ে। সেইগুলির একে একে উল্লেখ করিতেছি।

(১) নিউমোনিয়াতে ফুস্ফুসের এল্ভিও লাই মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে রক্ত রসের প্রাব (serous effusion with in the alveoli) হইতে পারে; তজ্জন্ত ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ ১০ গ্রেণ মাত্রায় বেশ উপকারী। কাশি বহুকাল রক্তযুক্ত (rusty) থাকে, তত দিনই ঐ ঔষধ দেওয়া চলে; পরন্তু যে স্থলে ঐরূপ প্রাবের আশঙ্কা আছে সেই স্থলে পূর্বাগর বরাবরই ঐ ঔষধের ব্যবহার হওয়া উচিত।

(২) অধিক মাত্রায় pericarditis হইলে, হৃৎপিণ্ডের সারিখে বেলেস্তারা প্ররোগ করা উচিত—এবং সেই সঙ্গে রোগীকে কাঠবৎ শায়িত রাখিতে হয়।

(৩) অনর্থক অধিক কাশি হইতে থাকিলে এটমাইজারের সাহায্যে মেম্বল বা বাপ্পের সাহায্যে পাইনল ও ইউক্যালিটল—ইহাদের জ্ঞান লওয়া উচিত।

(৪) খাস কুচ্ছ তা ঘটিলে, বুঝিতে হইবে

বে, অতি মাত্রায় pulmonary oedema বা ক্ষীতি ঘটয়াছে, এবং তাহার সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের বলের হ্রাস হইয়া আসিতেছে। এমন অবস্থায় কদাচ রোগীকে উঠিয়া বসিতে দিবে না। ব্র্যাণ্ডি বা তরুণযুক্ত ওষধ প্রয়োগে অথবা অক্সিজেনের আচ্ছাদন লওয়াইয়া, রোগীর যত্নগার নিবৃত্তি করিবে। আবশ্যক হইলেই যে অক্সিজেন দিতে হয়, তাহা নহে। অক্সিজেন পুনঃ পুনঃ সেবন করাইলে রক্ত দুষ্টির (toxæmia) কথঞ্চিৎ হ্রাস হয় বলিয়া, নিউমোনিয়া রোগী মাত্রকেই কেহ মুহূৰ্হ অক্সিজেন বাষ্প সেবন করান বাইতে পারে।

এইবারে সাধারণ ভাবে দুই চারটি কথা বলিয়া চিকিৎসার উপসংহার করিব।

(১) পুরাতন মতে চিকিৎসা প্রণালী কি কি ছিল?—পুরাতন মতে চারটি চিকিৎসার প্রণালী ছিল, যথা—(ক) Antiphlogistic plan—যাহাদের একমাত্র ধারণা এই যে, যেহেতু নিউমোনিয়া এক প্রকারের প্রদাহ, অতএব যেন তেন প্রকারেণ, ঐ প্রদাহকে ধ্বংস করাই কর্তব্য; এই পন্থার চিকিৎসকেরা ক্যালমেল, অসিফেন, রক্তমোক্ষণ, এন্টিমনি, একোনাইট প্রভৃতি সেবন করাইয়া একত্রে রোগ ও রোগীকে মারাইতেন। (খ) Stimulant plan—ইহারা ক্রমাগতই ব্র্যাণ্ডি ও ব্রুথ রোগীকে ডুবািয়া রাখিতেন; (গ) Anti-pyretic plan—ইহারা জ্বরটাকে যত দোষের হেতু মনে করিয়া, বেশীমাত্রায় কুইনি, ফেনাসেটিন, বরফের জলে স্নান ইত্যাকার বীররসের অবতারণা করিতেন। এই সকল দলের কার্য্যে কোনও সফল না পাওয়ায়, (ঘ) Symptomatic ও Expect-

ant plan পথাবলম্বীরা দেখা দিলেন। তাহারা দেখিলেন উত্তেজক দিলেও বিপদ, অবসাদক দিলেও বিপদ, জ্বর কমাইলেও বিপদ, জ্বর রাখিলেও বিপদ—তখন তাহারা হাত শুটাইয়া বসিয়া থাকিতে চাহেন—তখন যে লক্ষণটাব বাড়াবাড়ি হয়, তখন সেইটাই প্রতিকার করেন। কিন্তু এরূপ নিশ্চিন্ত বসিয়া থাকিতে ভাল না লাগায়, আর একটি মূতন চিকিৎসাবিধানের উপায় প্রবর্তিত হইল—সেটি কিন্তু পুরাতন নহে—আধুনিক :—Serum বা anti-toxin plan. কিন্তু এই প্রণালীতে চিকিৎসার বিশেষ কোনও ফল না পাওয়ার এক্ষণে উহা এক রকম পরিত্যক্ত হইয়াছে।

(২) নিউমোককাস্ সিরাম ও ভ্যাকসীন চিকিৎসা।—(ক) আণ্টি নিউমোককাস্ সিরাম তিন প্রকারের আছে; তাহাদের নাম ও মাত্রা এই :—সাধারণ (মাত্রা ২০—৩০ সিসি), পেন এবং রেনজি কৃত Pane & Renzi—(মাত্রা ১ নং সিরামের, ১৫ সিসি; আবশ্যক হইলে, ২৪ ঘণ্টার পরে আবার দেওয়া চলে); এবং রোমারের Romer's (মাত্রা, ৭—১০ সিসি)—শেষোক্তটি শিশুদের পক্ষে উৎকৃষ্ট। এক কথায় বলা বাইতে পারে যে, সিরাম দিয়া বিশেষ কোনও ফল পাওয়া যায় না। (খ) ভ্যাকসীন—২৫ মিলিয়ন্ (নিযুত) সংখ্যায়ই প্রথমে দেওয়া উচিত; প্রত্যেক জ্বর বৃদ্ধির মুখে ঐ মাত্রার আবার দেওয়া বাইতে পারে। কেহ কেহ ঐ ব্যারামের সূত্রপাতে ৫০ মিলিয়ন এবং ২৪ ঘণ্টা বাদে ১০০—১৫০ মিলিয়ন অধস্তাতিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এই

চিকিৎসা দ্বারা অনেক সময়ে সুকল ঐয়া  
সিরাহে ।

(৩) Calcium chloride বা lactate  
—নিউমোনিয়া বা অপর কোনও কঠিন  
আণবিক ব্যাধিতে, শরীরের মধ্যে যত অধিক  
পরিমাণে calcium এই ধাতুর লবণ থাকে,  
ততই রোগীর স্বরং রোগ প্রতিবেধক ক্ষমতার  
বৃদ্ধি পায় ; এতদ্ব্যতীত, অনেকেই, নিউমো-  
নিয়াতে গোড়া হইতে শেষ পর্যন্ত calcium  
lactate খাওয়াইবার ব্যবস্থা করেন ।

(৪) নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় নিম্নলিখিত  
বিধিগুলি কি কি ?

(ক) কোঠিবদ্ধ হইতে দিবে না ।

(খ) বিনিত্র হইতে দিবে না ।

(গ) ফোঁকা তুলিবে না ।

(ঘ) তীব্র অরুচি ঔষধ দিবে না ।

(ঙ) উষ্ণি বাসিতে দিবে না ; কথা কহা  
ও নিষিদ্ধ ।

(চ) অনাবশ্যক ভাবে ত্র্যাপ্তি দিবে না ।

(ছ) অহিফেন ঘটত ঔষধ দিবে না ।  
[ আবশ্যক বোধে, ডোভার্স পাউডার দেওয়া  
যায় ]

(জ) অবসাদক কোনও ঔষধ দিবে না ।

(ঝ) কাশির ঔষধ (Expectorant)  
দিবে না ।

(৫) নিউমোনিয়ার বিপদের আশঙ্কা হ্রাসক  
লক্ষণাবলী কি কি ?

(ক) নাড়ী অত্যধিক দ্রুত হইলে (১৩০  
বা ততোহধিক) —বিশেষতঃ গোড়া হইতেই  
এইরূপ থাকিলে ।

(খ) Leucocytosis এর অত্যধিক  
থাকিলে ।

(গ) গায়ের যদি আঠাল না হয় এবং  
ক্রমাগতই রক্তবৃত্ত থাকে ।

(ঘ) হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দ যদি দীর্ঘ না  
হয় ।

(ঙ) নীলিমার (cyanosis) বাহ্যিক বা  
স্থায়িত্ব হইলে ।

(৬) রোগীর পথ্য :—শীতল জল বখনিই  
চাহিবে, তখন দিবে । জল না দেওয়া অত্যন্ত  
অজ্ঞায় । মাটা তোলা দধির বোল, অ্যাল-  
বুমেন জল ( ডিমের সাদা অংশটি শীতল জলে  
ফেনাইয়া লইয়া ), egg flip, দুধ সোডা-  
ওয়াটার, ফলের রস ( আনারস, বেদানা,  
ডালিম, আঙ্গুর, ডাবের জল, অর আমের  
ছাঁকা রস ), পাকা কলা, কমলা নেবু, দুধ-চা,  
কোকো, মাংসের সুকরা, স্ত্রীজাটোজেন,  
প্র্যাসমন কোকো, “ওভালটিন্,” দুধ মেলিন্,  
কুড্, প্যানোপেপটন্ ইত্যাদি ।

# পুয়ারপারাল্ একল্যাম্পসিয়া

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ায়, এল. এম. এম্. ।

তিনটি রোগিণীর বিবরণ দিয়া এই প্রবন্ধের আরম্ভ করিব—পরে বক্তব্য বলিব ।

( ১ )

রোগিণী শ্রীমতী পদ্মবালা দাসী ; বয়ঃ-  
ক্রম ১৮ বৎসর । স্বাস্থ্য অতি সুন্দর ।  
১৩ বৎসর বয়সে ঋতু প্রথমে আরম্ভ হয় এবং  
বরাবরই নিয়মিত সময়ে ও পরিমাণে হই-  
য়াছে । বালাবস্থার স্বাস্থ্য ভাল । নয়  
মাসকাল গর্ভবতী ।

১৯০৮ খৃষ্টাব্দে ৫ই জানুয়ারি হইতে তিনি  
এই এই লক্ষণগুলি লক্ষ করেন :—প্রস্রাবের  
ক্রমিক অল্প-তা, অস্বাধিক্য, শিরঃপীড়া, রাজ্যে  
নিজার মধ্যে চমকঠিয়া উঠা । এ সকল  
লক্ষণগুলি বুঝিতে পারিলেও, তিনি তৎসম্বন্ধে  
কোনও কথা কাহাকেও বলেন নাই ; পরে  
জিজ্ঞাসা করায়, এ সকল কথা বাহির হইয়া  
পড়ে ।

৮ই জানুয়ারি প্রাতঃকালে শিরো-  
বেদনা অধিক হওয়ার এবং তৎসঙ্গে বিবিধা  
ধাকার, হোমিওপ্যাথিক নস্তুভমিকা ৬ ক্রম,  
২ মাত্রা সেবন করেন । বেলা ১০টার এক-  
বার কঠিন দান্ত হয় এবং মাথাধরার বৃদ্ধি  
অনুভূত হয় । বেলা ১টার সময়ে কলতলায়  
সুখ ধুইতে বাইরা হঠাৎ অজ্ঞান তটয়া পড়েন  
এবং অজ্ঞানাবস্থায় হস্তপদের আক্ষেপ ও  
সুখ হইতে সক্ষেপ লাল্য নির্গত হয় । হোমিও-  
প্যাথিক ইপিকাক ২ মাত্রা খাওয়ান হয় ।

বেলা ৩।০ টায়, রোগীর অচেতনাবস্থার,  
বিজ্ঞানায় মুক্ততাগ হয় । বেলা ৫।০ ঘটিকায়  
হোমিওপ্যাথিক ওশিয়ম পড়ে এবং রাজি ৮  
টায় হোমিওপ্যাথিক বেল্যাডোনা পড়ে । রাজি  
৮ টায় রোগিণীর প্রস্রাবের পীড়া বোধ হয়  
কিন্তু প্রস্রাব কিছুই হয় নাই । রাজি ৯।০  
টায় চোয়াল ধরিয়া বার ( lock jaw ) এবং  
সারারাজি রোগিণী অস্থির থাকে ।

৯ই জানুয়ারি—প্রাতে ২ আউন্স  
প্রস্রাব হয় । প্রস্রাবের ৬ অংশ অ্যালবুমেন  
এবং প্রস্রাবটি অত্যন্ত ঘোলা । জর নাই ।  
কিন্তু রোগিণী অর্দ্ধাচেতন । বৈকালে জ্বর  
৯৯.৪ ; নাড়ী—মিনিটে ১৪০ বার স্পন্দিত,  
অসমগতি (irregular) এবং অতীব নমনীয়  
(soft) । জিহ্বা খেতাবরণাচ্ছাদিত ময়লা-  
যুক্ত, পিপাসা অতীব তীব্র, সারাদিনে কয়েক  
কোঁটা মাত্র প্রস্রাব হইয়াছিল এবং দান্ত  
একবার হইয়াছিল । রাজি দশ ঘটিকায়  
প্রসববেদনা অনুভূত হইয়াছিল ।

১০ই জানুয়ারি—ভোর ৫ ঘটিকায়  
পালসেটিল ( হোমিওপ্যাথিক মতে ) পড়ে ।  
বেলা ৭টার সময়ে আম আহুত হই এবং  
বেলা ৯টার সাতটার, একটি মৃত বালিকা  
প্রসূত হয়—এ বালিকার হস্তপদাদি নীলাভ ।  
লাইকর অ্যাসনিয়াই হৃগন্ধযুক্ত, ফুলটি আঁত  
পড়িয়াছিল । প্রসবের সময়ে বৃহৎ একটি  
আক্ষেপ (fit) হয় । যোনিদ্বারে কোনও

করিতে হইবে। তখন হইতে  
কিছুটা পর্যন্ত প্রস্রাব না হওয়ার, বেলা ৫  
ঘণ্টার সময়ে এই এই প্রকৃৎপন করি—

১নং

R

Calomel gr V  
Jalapin gr V mix  
রাত্রি ৯টার শয়নকালে অন্ন জলের সহিত

সেবনীয়।

২নং

R

"Tabloid" Thyroid Gland (gr  
24 each)

(B. W. & Co.)—১ শিশি

এই একটি করিয়া চাক্তি, প্রতি তিন ঘণ্টা  
অন্তর নিম্নলিখিত মিক্সচারের সহিত  
সেবনীয়।

৩নং

R

Liqr. Ammon. Citrates 3iij  
Spt. Etheris Nitrosi m x x  
Tr. Digitalis mij  
Sodii Phosphas gr x V  
Decoc. Scoparii ad 1 oz  
mix. Ft. Mist j. Send 8 such.

তিন ঘণ্টার অন্তর সেবনীয়

৪নং

R

"Soloid" Saline (Normal)—

1 phial

(B. W. & Co.)

এক পাইন্ট কুটন জলে ২ চাক্তি অব

করিবে। ঐ জল শীতল করিয়া দুই দুই  
পান করাষ্টবে।

পথা:—ঐ ৪নং জল, সোডার জল  
(Efferzevcent Soda water); জল  
পান করিতে না চাহিলেও সারাদিনে রাজে  
অন্ততঃ এক বোতল ঐ জল পান করাষ্টতেই  
হইবে। তিন ঘণ্টা অন্তর অন্ন অন্ন করিয়া  
ছধ ও সোডার জল সেবনীয়।

অস্ত্রান্ত ব্যবস্থা:—প্রস্রাব হইলেই ধরিয়া  
রাখিবে; বোনিধারে বধনিই "নেকড়া"  
বদলাইবার সময় হইবে, আইজল (Izal,  
1 in 200) লোসন দিয়া ধুইয়া তবে absor-  
bent gauze দিয়া রাখিবে।

ঐ ১৩ই জানুয়ারি তারিখে, বৈকালে  
টেম্পারেচার হয় ৯৯.৪, এবং রাত্রি ১১।০টার  
একটি জোরে আক্ষেপ হয়। রাত্রি বারোটার  
সময়ে শলাধারা ২ আউন্স ঘোলা প্রস্রাব  
বাহির করা হয়।

১১ই জানুয়ারি।—টেম্পারেচার  
সমস্ত দিন ৯৭.৮ সন্ধ্যায় ৯৯। রোগিণী চকল  
ও বিনিস্র হওয়ার এই ঔষধটি বেকালে  
দেওয়া হয়—

R

Magnesii Sulphatis 3iij  
Chloral Hydras 3ss  
Pot. Bromidi gr x x  
Syr. Simplex 3ss  
Aq. Camphorae ad 1 oz  
mix. To be taken at once

(10 A. m.) and at 6 p. m. ৩টার কালে  
২৪ ঘণ্টার মধ্যে সর্বদক সাড়ে চার ঘণ্টা  
স্থায়; চকুর রক্তাভ সে দুই একটানা

৩০।৪০ মিনিটের বেশী স্থায়ী নহে, এবং যুম ভাঙিলেই রোগিনী ক্রন্দন নতুবা ভয় পাওয়ার লক্ষণ দেখায়। ভোর হইতে প্রাতে ৮টার মধ্যে তাহার তিনবার আক্ষেপ হইয়া গিয়াছিল; প্রাতে ৮টার পর হইতে আর আক্ষেপ হয় নাই বটে, কিন্তু রোগিনী বখন তখন কাঁদিয়া উঠিতেছিল। ২৪ ঘণ্টায় ২২ আউন্স প্রস্রাব ও ৪বার পাতলা দান্ত হইয়াছিল। এই দিনে বৈকাল বেলায়, ১০ই তারিখের ওনং প্রেক্ষাপসনের বদলে এই প্রেক্ষাপসন করা হয়—

R

Liqr. Am. Citrates	3iv
Tr. Digitalis	mij
Spt. Etheris Nitrosi	m x x
Spt. Juniperi	3ss
Decoc. Scoparii (Fresh) ad 1oz	
One Every 3 hours.	

এবং রোগিনীর নিদ্রার জন্ত রাত্রিকাল হইতে এই মিক্শচার বদল করা হয়—

R

Bromidia	3ss
Magnes. Sulph.	3i
Chloral Hydras	3ss
Syrup. Aromat.	3p
Aq. Camphore ad 3i mix	
To be taken at once. (9 p. m.)	

১২ই জানুয়ারি।—নাড়ী মিনিটে ১০৫ বার স্পন্দিত। টেম্পারেচার সারাদিন ধরিয়া ৯৯। প্রস্রাব অনেক বার একটু একটু করিয়া হইয়াছিল; ক্রমশঃই রং পরিষ্কার (অর্থাৎ রং ক্রমশঃ স্বচ্ছ এবং জলবৎ।)

বারম্বার পাতলা দান্ত হইয়াছিল। জিহ্বা সজল বটে কিন্তু গুরু সাদা ময়লাযুক্ত। শুনে ব্যথা অল্পভূত হইতেছিল। জরায়ু বৃহদায়তন ও ব্যাধাযুক্ত। লোকিয়া পরিমাণে সামান্য ও সামান্য দুর্গন্ধযুক্ত। চৈতন্ত কথঞ্চিৎ হইয়াছিল। এবং সমস্তদিন বিনিদ্র থাকায় সন্ধ্যায় Bromi dia 3i দেওয়া হয়; তাহাতে নিদ্রা না হওয়ার, রাত্রি ৯টার ঠিক প্রেণ মফিরা অধস্তাটিক বিধান দেওয়া হয়। তাহার ফলে রাত্রি এগারটা হইতে রোগিনী সারারাত্রি নিদ্রা যায়—কিন্তু সারা রাত্রে আর প্রস্রাব হয় নাই। এই দিন সন্ধ্যাবেলায় ১১ তারিখের প্রস্রাবকারক মিক্শচারটি হইতে Tr. digitalis উঠাইয়া দেওয়া হয়।

১৩ জানুয়ারি।—অনেকবার পরিষ্কার প্রস্রাব হইয়াছিল। প্রস্রাবের মধ্যে অ্যালবুমেন প্রায় নাই বলিলেই হয়। জ্বোলাপ (Pulv. Jalap Co. 3i) দেওয়ার অনেকবার জলবৎ তরল দুর্গন্ধবৎ দান্ত হইয়াছিল। নাড়ী মিনিটে ১০৩বার স্পন্দিত। আজ চক্ষু ও জ্ঞান বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। টেম্পারেচার সারাদিন ৯৯.৪। আজ খাদ্য পরিবর্তন করা হইল—হালিকস্ মলটেড্ মিক্ ফুড, বেদানার রস, ছানার জল, সোডার জল, ডাবের জল। বৈকালে অতিমাত্রায় পেট কামড়ায় ও গা বমি করে; তজ্জন্ত এই ঔষধটি দেওয়া হয় :—

R

Salol	gr viii
Spt, Chloroformi	m xv
Syr. zingiberis	m xx
Sodii Bicarb	gr x

Tr. Card. Co.

m xx

Aq. Camphorae ad ℥i mix. Send

6 such. One Every 2 hours.

১৪ই জানুয়ারি। টেম্পারেচার

সমস্ত দিনরাত ৯৮ ; নাড়ী মিনিটে ১০৪ বার

স্পন্দিত। জ্ঞান বেশ পরিষ্কার আছে—

অনর্থক ক্রন্দন নাই। লোকিয়ার হৃগন্ধ নাই,

জরায়ু বেশ কুঞ্চিত হইয়াছে, তাহার ব্যথাও

নাই। একটা Seidlitz powder ছপ্পরে

দেওয়ার ৫ বার পাতলা দান্ত হইয়াগিয়াছে।

আজ হইতে Ligr. Ergotae Purif.

(Hewlett) ℥i মাত্রার ছইবার দিতে আরম্ভ

করা গেল। অপর সমস্ত ঔষধ বাতিল করিয়া

ঐ আর্গট এবং নিম্ন লিখিত মিকশচার দেওয়া

গেল :—

R

Ligr. Am. Citrates ℥ iii

Pot. Citras gr x

Spt. Juniperi ℥ss

Syr. Aromat. ℥ss

Decoc. Scoparii (fresh) ad ℥i

One dose Every 3 hours.

১৫ই জানুয়ারি। লোকিয়ার মাত্রা

সামান্য বাড়িয়াছে এবং একটা কাল রক্তদলা

(ক্ষুদ্র) বাহির হইয়াছে। শ্বনের হৃৎ কমি-

তেছে। প্রস্রাবে এখনো সামান্য ভাবে

অ্যালবুমেন পাওয়া যায়। প্রস্রাব বাহে

বেশ হইতেছে। সারাদিন নিদ্রা হয় নাই।

ক্ষুধা বোধ হইয়াছে। রাত্রে শুম বেশ হইয়া

ছিল। বৈকালে সামান্য মাথা ধরিয়া ছিল।

আজ হইতে প্রত্যহ প্রাতে Kutnow's

Powder ℥ii দেওয়া হইতেছে।

১৮ই জানুয়ারি। প্রত্যহই রাত্রে

বেশ নিদ্রা হইতেছে। জিহবার অধঃ ও ধার

পরিষ্কার হইয়াছে। মাথার ব্যথা নাই।

ওভারির স্থান হয় ব্যথাযুক্ত। লোকিয়ার কম

এবং হৃগন্ধহীন। নাড়ী ৯৮ বার মিনিটে

স্পন্দিত। টেম্পারেচার ৯৭। ক্ষুধা বেশ;

লবণ ও ঝাল খাইবার স্পৃহা। প্রস্রাব বেশ

হইতেছে। দুই দিন Kutnow's Powder

বন্ধ থাকায়, দান্ত হয় নাই। প্রথম দিনে

(৮ই) পড়িয়া আক্ষেপ হইবার কালীন জিহ্বা

কামড়াইয়া ক্ষত করিয়া ফেলে; সেই ক্ষত

সারিবার মত হইয়াছে।

১৯ জানুয়ারী। এনিমা সাহায্যে

দান্ত করান হয়। সর্ক্সজে তেল মাখাইয়া

গরমজলে গা মোছান হয়। পথ্য—বিস্কুট,

ফলমূল, পাউকটির টোট, কর্ণফাওয়ার, ছুৎ,

ছানার জল, ডাবের জল, সোডার জল। ঔষধ

আর্গট ১ বার করিয়া; অপর সকল ঔষধ

বন্ধ।

২২ জানুয়ারী। ভাত দিয়া

বিদায়।

(২)

শ্রীমতী স্ত্রমতী, বয়ঃক্রম ১৬। প্রথম

গর্ভ,—৯ মাস কাল স্থায়ী। ৪, ৫, ৬ই জানু-

য়ারী ১৯১১ তারিখে, হঠাৎ মাথা ধরিতে

আরম্ভ করে। কিন্তু সমস্ত শরীরে কোথাও

পেশীর স্পন্দন অস্বভাব বরেন নাই বা প্রস্রা-

বের ক্রমিক হ্রাসও অস্বভাব করেন নাই

এবং দৃষ্টির ও কিছু বৈকল্য জানিতে পারেন

নাই। বাহেও বেশ পরিষ্কার হইত।

৭ই জানুয়ারি প্রাতে ৮ টায় “মাথাটা

কেমন কেমন বোধ” হইতে লাগিল। সাড়ে

৮ টায় রীতিমত আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হয় এবং ঐ সময় হইতে বেলা ৫ টায় মধ্যে ৮।৯টি ক্ষুধার আক্ষেপ হয় এবং আক্ষেপের সংখ্যাতিরেকের সহিত চৈতন্যের ক্রমশঃ লোপ হইতে থাকে। প্রত্যেক আক্ষেপ ১ বা ১½ মিনিটকাল স্থায়ী ; প্রথম তিনটি আক্ষেপ ১৫ মিনিট অন্তর এবং শেষের গুলি ১।১½ ঘণ্টা অন্তর হইতে থাকে। পদে বা অপর কোথাও ক্ষীতি লক্ষিত হয় নাই। বেলা ১১ টায় প্রথমে রোগিনীকে দেখিয়া অধ্যাত্মিক প্রশ্নালীতে ঠে প্রণ মক্ষিয়া প্রয়োগ করি এবং যখনই আক্ষেপ হয় তখনই ক্লোরোফর্মের জ্ঞান দিই। বেলা ১টায় নাড়ী অসমগতি, মিনিটে ৭২ বার স্পন্দিত এবং অতীব চাপযুক্ত (high tension)। বেলা ১০ টায় পর হইতে বাক্যরোধ হইলেও ঘাড় নাড়িয়া বেলা ৩।৪টা পর্যন্ত রোগিনী উত্তর দিতে সক্ষম ছিলেন। প্রত্যেক আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর প্রবল ভাবে সঙ্কোচ হইতেছিল। বেলা ৫টায় আরম্ভ করিয়া, ৬টায় অস্ত্রোপচার সাজ করা হয়। সজোর জরায়ু গ্রীষ্মকে প্রসারিত করিয়া সম্মান বাহির করা হয়। প্রসবকালীন ক্লোরোফর্ম দেওয়া হয়, পেরিনিয়ম ছিন্ন হইয়া যায় এবং প্রভূত রক্তস্রাব হয়। অস্ত্রোপচারকালীন, ক্যাথিটারের সাহায্যে ১০ আউন্স স্বচ্ছ প্রস্রাব বাহির করা হয়। ঐ প্রস্রাবের ঠে অংশ অ্যালবুমেন। অস্ত্রোপচারের পরে ১ ঘণ্টা আর আক্ষেপ হয় নাই। সাতটায় রোগিনী ছটকট করিতে থাকে, এবং দস্তে দস্তে সংঘর্ষন করিতে থাকার ঠে প্রণ মক্ষিয়া দেওয়া হয়। রাত্রি ৮টায় ৫ প্রণ কালমেল খাওয়াইয়া দেওয়া হয়

এবং ৬ আউন্স Glucose দ্রব (১ পাইন্ট পরিষ্কৃত জলে ১ আউন্স গ্লুকোজ) অল্পপথে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয় এবং Vaporole Pitutrin (B. W. & Co) একটা অধ্যাত্মিকরূপে দেওয়া হয়। রাত্রি ৮টায় রক্তস্রাবে “জ্বাকড়া” ভিজিয়া যায়। সেই সময়ে নাড়ী ১২০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২ বার মিনিটে চলিতেছিল। রাত্রি ১১।০ টায় রোগিনীর অচৈতন্য অবস্থায় মৃত্যু ঘটে।

(৩)

শ্রীমতী সরযুবালা, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। এইই প্রথম গর্ভ, পূর্ণ নয় মাস। পূর্বাঙ্গের স্বাস্থ্য বেশ। ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের ১৯শে এপ্রেল ভোরে বেলা ৪ ঘটিকায়, ঘুমাইতে ঘুমাইতে অকস্মাৎ চিৎকার করিয়া উঠে এবং আক্ষেপ হইতে থাকে; আক্ষেপান্তে রোগিনীর চৈতন্যাপহরণ ঘটে। পরে, প্রাতে ৭টায় দ্বিতীয়বার এবং ৯।০ টায় তৃতীয়বার আক্ষেপ ঘটে এবং বেলা সাড়ে ১০টায় ফসেপ্‌স সাহায্যে মৃতকৃত্যাকে প্রসব দ্বারের বাহির করা হয়। প্রাতে ৪ ঘটিকা হইতে সমস্ত দিন রাতই রোগিনী অচৈতন্যাবস্থায় থাকে এবং ২।৩ দিন যাবত তাহার জ্ঞানোদয় হয় নাই। পরে ক্রমশঃ জ্ঞান হইতে থাকে। পূর্বেই বলিয়াছি যে রোগিনীর পূর্বাঙ্গ স্বাস্থ্য বেশ ছিল। এই ঘটনার ৪.৫ দিন পূর্বে হইতে, শিরঃপীড়া এবং যখন তখন চক্ষু অন্ধকার দেখা ও গা বমি, এই সকল লক্ষণ বর্তমান ছিল। যাহা হউক, এই ঘটনার পরে রোগিনীকে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল, এবং প্রস্রাবকারক ঔষধ, তরল খাদ্য ইত্যাদির ব্যবস্থা করিয়া দেওয়ার প্রায় ১ মাস কালের

মধ্যে তাহার সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ হয়।  
তিনচার মাস পরে অকস্মাৎ রোগিণীর মুখ  
ফুলে ও প্রাণাবে পুনরায় বেশী বেশী অ্যাল-  
বুমেন পাওয়া যায় ; ১০।১২ দিন চিকিৎসার  
রোগিণী সুস্থ হয়। এক বৎসরের পরে,  
পুনরায় প্রসার্ষে অ্যালবুমেন পাওয়া যায়  
(তাহারি ওরা ১৯০৯)। তৎকালে তাঁহাকে  
এই ঔষধ দিই :—

Re

Tr : Ferri perchlor. mx

Tr : Digitalis mv

Tr : Apocynam, cannab.  $\frac{1}{2}$  dr.

Decoc : Scoparii ad 1 oz. mix.

8 Such. Thrice daily after food.

এই ঔষধ ১০।১২ দিন সেবন করার  
পরেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করে। পরে  
১৯০৯ সেপ্টেম্বরে রোগিণীর “বেরি বেরি”  
বা এপিডেমিক ড্রুপি (সংক্রামক শোথ)  
ব্যাধির আক্রমণ হয়। ঐ ব্যাধির ফলে  
রোগিণীর হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ (dilatation  
of heart) ও চক্ষুদ্বয়ে দৃষ্টির লোপ হয় ;  
রোগিণী এককালীন অন্ধ হইয়া পড়েন। তৎ-  
কালে চক্ষুচিকিৎসার কয়েকটি বিশেষজ্ঞ বক্তৃক  
চক্ষুদ্বয়ে পরীক্ষা করান হয়; তাঁহারা একবাক্যে  
সকলেই বলিয়াছিলেন যে রোগিণীর গ্লকোমা  
ও অ্যালবুমিন ইউরিক রেটিনাইটিস্—উভয়  
দোষই ঘটয়াছিল; তাঁহাদের ধারণা হইয়াছিল  
যে রোগিণীর কখনো পুনরায় দৃষ্টি ফিরিয়া  
আসিবে না। এই ঘটনার সাতদিন পরে  
রোগিণীকে কোনও খৃষ্টীয়ান্ Faith Healer  
এর নিকটে লইয়া বাওয়ার, রোগিণীর দৃষ্টি  
সম্পূর্ণরূপে ফিরিয়া আইসে ; ঐ চিকিৎসকের

নিকটে বাইবার পূর্বে রোগিণী সম্পূর্ণ অন্ধ  
ছিলেন, আসিবার সময়ে তিনি সম্পূর্ণরূপে  
চক্ষুস্বতী হইয়া ফিরিয়া আসিলেন। কিন্তু  
তাঁহার হৃৎপিণ্ডের বা প্রাণবের দোষের কিছুই  
হ্রাস হইল না। প্রায় মাসাধি ভুগিয়া  
তিনি সুস্থ হইলেন। পরে অকস্মাৎ ১৯১০  
সালের ১লা এপ্রেল জরে আক্রান্ত হইয়া ৬ই  
এপ্রেল তারিখে রাত্রি ১ ঘটিকার সময়ে ১০৮°  
ফা. জরে অট্টোম্যাবস্থায় প্রাণত্যাগ করেন।

এই বারে একল্যাম্পসিয়া সম্বন্ধে সাধারণ  
ভাবে দুই চার কথা বলিব।

আজকালকার ধারণা এই যে, খাদ্য  
হইতে উদ্ভূত প্রোটিন্ জাতীয় কোনও পদার্থ  
রক্তের সহিত মিলিত হইয়া একল্যাম্পসিয়ার  
সৃষ্টি করে। গর্ভের সময়ে, মেটাবলিজমের  
ব্যতিক্রম ঘটে, অর্থাৎ যে খাদ্য খাওয়া যায়,  
তাহার রীতিমত পরিপাক, তাহা হইতে মলের  
সৃষ্টি ও তাহার পুষ্টিসাধক অংশের শোষণ—  
এই সকল ক্রিয়ার এককালীন ব্যতিক্রম  
ঘটিয়া থাকে। তাহার ফলে, শরীরে কোনও  
কোনও বিষের সৃষ্টি হয়, বাহার প্রমাণ আমরা  
বমন, একল্যাম্পসিয়া প্রভৃতিতে পাইয়া  
থাকি। সর্পবিষের (toxalbumin) সহিত  
এই জাতীয় বিষের বিশেষ সাদৃশ্য আছে—  
ইউরিয়ার সহিত ইহার সম্বন্ধ কিছুই নাই।  
এই শেষের কথাটি স্মরণ করিয়া রাখা উচিত।  
দেহের মধ্যে নানাপ্রকারের জীবাণুজ বিষের  
সহিতও এই বিষের সাদৃশ্য নাই। যে  
বিষের ক্রিয়ার ফলে একল্যাম্পসিয়া হইয়া  
থাকে, সেই বিষ, খাদ্য দ্রব্য হইতে নিজদেহের  
স্বাভাবিক ক্রিয়ার কোনওরূপ গর্ভজ  
ব্যতিক্রমের ফলে সৃষ্ট হয়।

একল্যাম্পসিয়া ব্যাধি বড়ই মারাত্মক ; কিন্তু ইহার আরম্ভ বড়ই আন্তে আন্তে হইয়া থাকে । হয় ত গর্ভিণীর মুখমণ্ডল কিছু ফুলাফুলা বোধ হইল, একটু পদব্র্যের ক্ষীতিও হইল, তৎসঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য, শিরঃপীড়া, গাৰমি, চোখে ঝাপসা দেখা বা কখনো কখনও ক্ষণিকের জন্য অন্ধকার দেখা—এই ভাবেই এই দারুণ ব্যাধির সূত্রপাত হইয়া থাকে ; পরে অকস্মাৎ আক্ষেপ বা চৈতন্ত্য-লোপ হইয়া হলুহুল বাধাইয়া দেয় । বলা বাহুল্য যে, এই ব্যারামের অতি প্রাকাল হইতেই প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া যায় ।

যদিও বেশীর ভাগ রোগিণীতে ঐ সকল সামান্য লক্ষণ হইতে ঐরূপ গুরুতর লক্ষণের আবির্ভাব হইয়া থাকে, তথাপি সময়ে সময়ে এমনও দেখা যায় যে গর্ভিণীর দেহে উহার কোনও লক্ষণ দেখা দিল না—মাত্র প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া গেল, তাহাও আবার হয়ত প্রস্রাবের পরে । ঐ অ্যালবুমেন পাওয়ার জন্তই অনুমান করিয়া লইতে হইবে যে রোগিণীর একল্যাম্পসিয়া হইয়াছিল ।

সাধারণতঃ, গর্ভের ছয়মাসকাল গত না হইলে একল্যাম্পসিয়া হয় না । তৎপূর্বে প্রকৃত ইউরিমিয়া হইতে পারে, যদি পূর্ন হইতেই বৃক্কের পুরাতন ব্যাধি বর্তমান থাকে । কিন্তু যদি একল্যাম্পসিয়া ধরে, তবে শীঘ্রই প্রস্রাবের সূচনা হয় । প্রস্রাবান্তে অধিকাংশ স্থলে ঐ ব্যাধির সম্পূর্ণ শাস্তি হয় । [ আমার প্রথম রোগিণীর বেলায় তাহাই ঘটিয়াছিল তাঁহার এ যাবত তিন চারটি পুত্রসন্তান জন্মিয়াছে—কিন্তু আর কোনও গর্ভে কোনও বাধা হয় নাই ]

কিন্তু যে স্থলে প্রস্রাবান্তে ঐ ব্যাধির সম্পূর্ণ উপশম না হইল, সেস্থলে রোগিণী পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের পীড়ার আক্রান্ত হন—আমার শ্বেষোক্ত রোগিণীর বিবরণ পাঠে তাহা প্রতীয়মান হইবে ।

একণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে যে, প্রস্রাবের কোন্ দোষ থাকিলে একল্যাম্পসিয়া উপস্থিত হইতে পারে ? সাধারণতঃ, চিকিৎসকদিগের মধ্যে ধারণা আছে যে, প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাইলেই, গর্ভিণীর বিপদের আশঙ্কা সূচিত হয় । কিন্তু জানা গিয়াছে যে ছয় মাস বা ততোধিক কাল স্থায়ী যত গর্ভিণীর প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া গিয়াছে, তন্মধ্যে শতকরা ২ জনের আক্ষেপাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । অতএব অ্যালবুমেন থাকিলেই মারাত্মক হইল না । তবে কি ২৪ ঘণ্টার কতকটা ইউরিয়া বা কতটা এমোনিয়া-আকারে মোটামুটি নাইট্রোজেন বাহির হয় তাহাই বিপদ-জ্ঞাপক ? না তাহাও নহে । আমাদের ( চিকিৎসকগণের পক্ষে ) আশঙ্কা সূচক নিনটি লক্ষণ একত্রে পাওয়া চাই—(১) প্রস্রাবে ক্রমাগতই অ্যালবুমেন পাওয়া গেলে, (২) প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসিলে এবং (৩) রক্ত চাপ বেশী থাকিলে । যদি ছয়মাস বা ততোধিক কালস্থায়ী গর্ভধারিণীর দেহে এই তিনটি লক্ষণ একত্রে পাওয়া যায় তবেই বিপদেরসমূহ আশঙ্কা করিবার যথেষ্ট হেতু হইয়া পড়ে ।

সম্ভ্রান্তি Eclampsism বলিয়া একটি নূতন বাক্যের সৃষ্টি করা হইয়াছে । ঐ বাক্যের অর্থ এই যে, নিয়ন্ত্রিত লক্ষণগুলি ছয়মাস বা ততোধিক দীর্ঘকাল স্থায়ী কোন

গর্ভাশ্রয়ীর দেহে লক্ষিত হইলে, সে গর্ভিনীর পক্ষে একল্যাম্পসিয়া অবশ্যজ্ঞাবী ; সে লক্ষণগুলি হুগ্ধা—

(ক) যে সকল লক্ষণগুলি থাকা সত্ত্বেও একল্যাম্পসিয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হয় না ;—

(১) সারাদিনে বতটা প্রস্রাব হওয়া উচিত, তাহার পরিমাণের ক্রমিক হ্রাস ; (২) প্রস্রাবে ক্লোরাইডের অল্পপাতের ক্রমিক হ্রাস ; (৩) প্রস্রাবে এই এই জাতীয় অ্যালবুমেনের উদয়—অ্যালবুমোস্, পেপ্টোন, অ্যাসিটো-সলুবল্ অ্যালবুমেন (aceto-soluble-albumen) ; (৪) প্রস্রাবে ইউরোবিলিনের আবির্ভাব এবং তৎসঙ্গে কামলার (Jaundice) উদয় (৫) শোথ ।

(খ) যে যে লক্ষণাবলীর আবির্ভাবের প্রায় সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপেরও আবির্ভাব হইয়া থাকে :—(১) রক্তচাপের আধিক্য ; (২) দৃষ্টির বৈকল্য—সম্পূর্ণরূপে অথবা আংশিকভাবে দৃষ্টির লোপ অথবা চক্ষের সম্মুখে যখন—তখন বিদ্যুৎস্ফুরণের ভায় বোধ ; (৩) শিরঃশীড়া (ক্রমাগত স্থায়ী) অথবা শিরোমূর্দন, অথবা নিজ্রালুতা বা মানসিক অবসাদ ; (৪) পাকস্থলীতে বেদনামুহূর্তি ; (৫) শ্বাসকৃচ্ছতা ; (৬) কর্ণ-কুহরে নানাপ্রকারের কাল্পনিক শব্দবোধ ; (৭) শারীরিক পেশী বিশেষের আকস্মিক পক্ষাঘাত বোধ । উক্ত দশ বারো দফা লক্ষণ উপস্থিত হইলে, তবে আক্ষেপের আবির্ভাব হয় । কিন্তু পূর্বেই বলিয়াছি যে আক্ষেপ ব্যতিরেকেও একল্যাম্পসিয়া হইয়া থাকে । সে সকল রোগিণীদের মধ্যে কেহ অকস্মাৎ জ্ঞান হারাইয়া বসেন ; কাহারো বা টাইফয়েমিয়া

দ্বায়শূল উপস্থিত হয় ; কেহ বা খেয়াল দেখেন । এই সকল রোগিণীর প্রস্রাবে অ্যালবুমেন বর্ধেই পরিমাণে থাকে এবং তাঁহাদের মৃতদেহে সাধারণ একল্যাম্পসিয়া সূচক চিহ্নগুলিও বর্তমান থাকে ।

আক্ষেপের বর্ণনা।—রীতিমত এক-ল্যাম্পসিয়া আক্ষেপের চারিটি স্তর আছে । সে গুলি এই :—

(ক) অভ্যাদয়িক অবস্থা (preliminary) —অর্দ্ধ হইতে ১ মিনিটকাল স্থায়ী । এই অবস্থায়, চক্ষের পল্লবদ্বয় মুহূর্মুহ স্পন্দিত হইতে থাকে, শিবনেত্র হইতে থাকে, নাসাগ্রের পেশীগুলির মন্দ মন্দ আক্ষেপ হইতে থাকে, শিরশ্চালন হইতে থাকে ।

(খ) টনিক্ কুঞ্জনাবস্থা ।—গর্ভিণীর সমস্ত শরীর শক্ত ও ধমুটকারাকার গ্রহণ করে । মাথাটা বাম দিকে হেলিয়া পড়ে, ষাড় বাকিয়া যায়, মেরুদণ্ড বাকিয়া যায় । চোয়াল সজোরে বন্ধ হয়, হস্তের মুঠি বন্ধ হয়, শ্বাস-ক্রিয়া বন্ধ হয় এবং রোগিণী প্রায়ই নিজ জিহ্বা দংশন করিয়া ফেলে । এই অবস্থা ১৫২০ সেকেন্ড কাল স্থায়ী ।

(গ) ক্লনিক্ কুঞ্জনাবস্থা ।—এই অবস্থা কয়েক সেকেন্ডকালস্থায়ী । তাবৎ দৈহিক পেশীর আক্ষেপ হইয়া থাকে । সুখে “গাঁজা ভাঙে ।”

(ঘ) অটৈতজ্ঞাবস্থা ।—আক্ষেপের সংখ্যার অল্পপাতে ইহার স্থায়িত্ব নির্ভর করে ; অর্থাৎ যে স্থলে ঘন ঘন আক্ষেপ হয় সেই স্থলে অটৈতজ্ঞাবস্থা দীর্ঘকালস্থায়ী হয় ।

বারম্বার আক্ষেপ হইলে, এই এই কুণ্ডল গুলি ক্রমশঃই দেখা দেয় :—

(১) হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্য।—প্রথমে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের সংখ্যার হ্রাস হইতে থাকে; পরে নাক্তী অলসগতি হইয়া বন্ধ হইয়া আইসে।

(২) ফুসফুসাত্ত্বের শৈথিল্য রক্তাধিক্য।—বারম্বার আক্ষেপের ফলে এবং হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্যবশতঃ ফুসফুসে রক্ত জমিয়া যায়। এবং গর্ভিণীর অটৈতজ্ঞাবস্থায় মুখের লাল। খাসপথে নীত হইয়া “অ্যাস্‌পিরেসন্‌ নিউ-মোনিয়ার” সৃষ্টি করে। যে পরিমাণে ফুসফুসের বিপদ ঘনাইয়া আসে, সে অল্পপাতে হৃৎপিণ্ড ক্রমশঃই দুর্বল হইয়া পড়ে।

(৩) কেরোটিনগহ্বরাত্ত্বের ধমনীচ্ছেদ—ধমনীক রক্তচাপের আধিক্যবশতঃ এবং মস্তিষ্কের মধ্যে বিষ সঞ্চালনের ফলে, মাথার ভিতরে ধমনী বধন তখন ছিন্ন হইয়া বাইতে পারে।

(৪) অর্যধিক্য।—ক্রমশঃ টেম্পারেচার ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী উঠিতে পারে।

এই দারুণ ব্যাধির কারণ ও চিকিৎসাতত্ত্ব আলোচনা করিবার পূর্বে, উহার নিদান সম্বন্ধে দুই চারি কথা বলা প্রয়োজন। বক্রত, বৃক্কগ্রন্থি, মস্তিষ্ক—এই তিনটি বস্তুই বেশীর ভাগে চিহ্ন পরিলক্ষিত হয়। এবং প্রায় সকল দেহবস্ত্রেই একই রকমের চিহ্ন পাওয়া যায়।

(১) বক্রতের উপরি অংশে, ক্ষুদ্রাকারে অসংখ্য রক্তাশ্রব দেখা যায়; পোটাল শিরার প্রবেশের মুখেও তাহাই দৃষ্ট হয়। বক্রতের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর লক্ষিত হয়। স্থানিক কোষগুলির ধ্বংসই এই গহ্বরসৃষ্টির হেতু।

(২) বৃক্কবস্ত্রের রক্তহীনতা, একটি প্রধান লক্ষণ। এই গ্রন্থির কোষগুলির, বিশেষ

করিয়া কনভোলিউটেড অংশেব কোষগুলির, মেদোপকর্ষ (fatty infiltration) ঘটয়া থাকে। (৩) গ্লীহা—বিবৃক্ক, পরম্পর হইয়া এবং উহার উপরিভাগে ক্ষুদ্রাকারে রক্তাশ্রব হইয়া থাকে। (৪) প্যাক্সাস—নিরক্ত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বরযুক্ত। (৫) মস্তিষ্ক—ক্ষীত (oedema) ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তাশ্রবযুক্ত হয়। (৬) ফুসফুসে—টার্ভিউজ্‌ম্পট পরিলক্ষিত হয়। (৭) কুলে—খেত infarction হয়। রোগিণীর আক্ষেপ হউক আর না হউক, যে রোগিণীরই একল্যাম্পিসিয়া হয়, তাহারই মৃতদেহে এই সকল লক্ষণাবলী পরিদৃষ্ট হয়।

কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে কোনও স্থিরতা নাই। এ যাবত কত রকমের কারণ নির্দিষ্ট হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। তন্মধ্যে প্রধানগুলির তালিকা এই :—

(১) রক্তে ইউরিয়া বা এমোনিয়া কার্বনেটের আধিক্য হওয়া। অর্থাৎ প্রকারান্তরে ইউরিমিয়া হওয়ার ফলে একল্যাম্পিসিয়া হয়। এইটি সম্পূর্ণরূপে ভ্রমাত্মক।

(২) এসিটোনিমিয়া—অর্থাৎ নাইট্রোজেন বর্জিত একজাতীয় বিষ (এসিটোন) রক্তে সঞ্চারিত হওয়ার ফল।

(৩) প্রস্রাবের বাবতীয় বিষাক্ত উপাদান রক্তে মিশ্রিত হওয়ার ফল—অর্থাৎ প্রকৃত ইউরিমিয়া।

(৪) অল্প প্রস্রাবের বাবতীয় বিষাক্ত দ্রব্য নহে, বক্রতস্থ বাবতীয় বিষাক্ত দ্রব্য কর্তৃক রক্তের দোষ ঘটিলে একল্যাম্পিসিয়া হয়, ইহাও একশ্রেণীর চিকিৎসকের ভ্রান্ত মত।

(৫) কোনও প্রকারের জবাগুজ ব্যাধি।

(৬) গর্ভিণীর দ্রাবিক দৌর্বল্য (insta-

bility) বশতঃ কষ্টকর প্রসবের ফলেই একল্যাম্পিসিয়া হয়। অনেকে এমন আছেন বাঁহাদের ক্ষুধা উত্তেজনাতেই স্নায়বিক বিকার উপস্থিত হয়; যে মানসিক কষ্টের ফলে অপরের কিছুই হয় না, সেই মানসিক কষ্টের ফলে, বা তাহা অপেক্ষাও কম কষ্টের ফলে, এই মানসিক দৌর্লভাগ্রস্তা স্ত্রীলোক-দিগের আক্ষেপ, অচেতনতা প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। সেইরূপ দৌর্লভাগ্রস্তা গর্ভিণীর কোনওরূপ কষ্ট উপস্থিত হইলেই একল্যাম্পিসিয়া হইবার কথা।

(৭) থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক কর্মক্ষমতা। বাবতীয় দেহস্থ গ্রন্থির এক প্রকারের রস উৎপাদিকা শক্তি আছে। সেই সকল রস (secretions) আমরা কখনো চক্ষুচক্ষে দেখিতে পাইনা। কিন্তু সেই সকল রস উৎপাদিত হইয়াই “গায়ে গায়ে বসিয়া” যায়। এই সকল রসকে এই কারণে internal secretions কহে। এবং ইহাদের সত্যার প্রমাণ এই যে কোনও গ্রন্থি বিশেষের সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে অভাব হইলে, নানা প্রকারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। একল্যাম্পিসিয়া ব্যাধিতে থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক কর্মক্ষমতা ঘটিয়া থাকে বলিয়া কাহারো কাহারো বিশ্বাস আছে।

(৮) থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক কর্মক্ষমতা না হইয়া প্যারাথাইরয়েড্ গ্রন্থির এরূপ দোষই একল্যাম্পিসিয়া ব্যাধির হেতু বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে।

(৯) ফুল (placenta) হইতে উদ্ধৃত কোনও বিষ।

(১০) ভিলাই (villi) হইতে কোনও

কোনও অংশ ছিন্ন হইয়া মাতৃরক্তে প্রবিষ্ট হওয়ার ফলে একল্যাম্পিসিয়া ঘটিয়া থাকে (syncyriotoxine)

### চিকিৎসার ব্যবস্থা।

যেমন কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে নানা মূনির নানা মত দৃষ্ট হয়, তেমনি চিকিৎসা সম্বন্ধেও মতের বাহুলা দেখা যায়। কিন্তু যে মতেই চিকিৎসা করা হউক না কেন, ফল প্রায় একই রকমের হইয়া দাড়ায় অর্থাৎ শতকরা ৪০ জন মাতার ও ৫০ জন সন্তানের মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। আমরা একে একে সেই সকল চিকিৎসা পদ্ধতিলির বর্ণনা দিবঃ—

### প্রথম পদ্ধতি।

একল্যাম্পিসিয়াকে রক্তচুষ্টির ফল ধারণা করিয়া এই মতে চিকিৎসার অবতারণা করা হয়। পরে পরে এইগুলি করিতে হয়ঃ—

(১) রোগিণীকে পাইবা মাজেই ই গ্রেন মফিয়া অধস্তাচিক উপায়ে প্রয়োগ করিবে। প্রত্যেক “ফিটের” পরে ঐ গ্রেন মাত্রার আবার দিবে—কিন্তু ২৪ ঘণ্টায় ২ গ্রেনের বেশী যেন না পড়ে।

(২) যদি সহজেই দেওয়া যায় ত ভালই; নতুবা ১০।১৫ মিনিম্ ক্লোরোফরম আশ্রয় করাইবার পরে, ষ্টমাক টিউব ঢালাইয়া দিবে। ঐ নলের সাহায্যে, ১পাইন্ট গ্রন্থম জলে ১ড্রাম বাইকার্বনেট অফ সোডার দ্রব দ্বারা, পাকস্থলী ধোত করিয়া দিবে। পাকস্থলীর ধোতি সম্পূর্ণ হইয়া গেলে, ঐ নলের সাহায্যে পাকস্থলীতে তিন আউন্স ক্যাষ্টর অয়েলের সহিত ২ মিনিম্ ক্রোটন অয়েল ঢালিয়া দিয়া ঐ টিউব বাহির করিয়া লইবে। [ক্রোটন ও ক্যাষ্টর অয়েল দ্বয়ের পরিবর্তে তিন আউন্স

ম্যাগনেসিয়াম সালফেট ও তিন আউন্স সোডা সালফেট একত্রে ৬ আউন্স জলের সহিত মিলাইয়া ঐরূপে ঢালিয়া দিতে পারা যায়।]

(৩) লম্বা একটি নল গুহ্বারে প্রবিষ্ট করাইবে—বতদ্বারা তাহা সহজে যায়। ঐ নলের ভিতরে দেড় পাইন্ট গরম জল দিবে। সে সব জলটাকে বাহির হইয়া আসিতে দিবে। পুনরায় ঐরূপ করিবে—আবশ্যক হইলে ২৪ ঘড়া জল খরচ করিয়া বসিবে; উপযুক্ত ঐরূপ করার ফলে মলের রাশি রাশি বাহির হইতে থাকে। মল নির্গত হইয়া গেলে দেড় পাইন্ট ঐ উষ্ণজলে দেড় ড্রাম বাইকার্বনেট অফ সোডা দ্রব করিয়া গুহ্বারে দিয়া দিবে। ঐ জলটি ভিতরে থাকিয়া বাইবে।

(৪) রোগিণীর চৈতন্ত্যবস্থায় ঘটি ঘটি উষ্ণ জল পান করাইয়া লইবে। গর্ভিণীর অচৈতন্ত্যবস্থায় ঐ সোডা দ্রবের ২ পাইন্ট দুইটি স্তনের নিম্নে অধস্তাচিক বিধানে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে।

(৫) ক্যাথিটারের সাহায্যে প্রস্রাব করাইবে। যদি প্রস্রাবের বর্ণ ঘোর এবং পরিমাণ অল্প হয় তবে অতি অবশ্যই স্তনের নিম্নে অধস্তাচিক বিধানে জল দিবে।

(৬) বৃক্ক প্রস্রাবের উপরে উষ্ণ সেক দিবে।

(৭) গর্ভিণীকে দক্ষণদিকে কাইৎ করাইয়া শোয়াইবে এবং মধ্যে মধ্যে মুখের লাল মুছাইয়া দিবে। প্রত্যেক আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে মুখে প্রভূত পরিমাণে লালার সঞ্চয় হয়। সেই লালার আসনলীর ভিতরে প্রবিষ্ট

হয়, এবং aspiration নিউমোনিয়ার সৃষ্টি করিয়া বসে। এই কারণে সর্বদাই দক্ষিণ পার্শ্বে শায়িত রাখা বিধেয়।

(৮) “অসু” (os) যদি পূর্ণরূপে প্রসারিত হয় তবেই ফসেপ্‌স সাহায্যে প্রসব করাইবে। নতুবা কোনও রূপ জোর প্রয়োগ করিবে না।

### দ্বিতীয় পস্থা ।

(১) রোগিণীকে পাইবা মাজেই ই প্রেণ মর্ফিয়া অধস্তাচিক বিধানে দিবে; আবশ্যক হইলে অর্ধঘণ্টা অন্তর ই প্রেণ মাত্রায় তিনবার ও তৎপরে ২ ঘণ্টা অন্তর ঐ মাত্রায় দিতে থাকিবে—যাবৎ পূর্ণ ২ প্রেণ নষ্ট দেওয়া হয়।

(২) আক্ষেপ হইলেই ক্লোরোফর্মের আত্মাণ দিয়া আক্ষেপকে জঙ্ক রাখিবে।

(৩) গুহ্বারে ক্লোরাল হাইড্রেট (৩০ প্রেণ) ও পটাশ ব্রোমাইড্ (১ ড্রাম) একত্রে দিবে। ২৪ ঘণ্টায় ৩ই ড্রাম ক্লোরাল দেওয়া যায়।

(৪) প্রসব করাইবে—যেনতেন প্রকারেণ।

(৫) জোলাপ দিবে—ক্যাষ্টর অয়েল ও ক্রোটন অয়েল।

### তৃতীয় পস্থা ।

(১) আবশ্যক মত ই প্রেণ মর্ফিয়া অধস্তাচিক বিধানে দিবে।

(২) কড়া জোলাপ দিবে।

(৩) এক সঙ্গে ১৭ আউন্স পর্যন্ত রক্তমোক্ষণ ও ২১০ পাইন্ট লাবণিক দ্রব শিরার মধ্যে অন্তঃপ্রবিষ্ট করাইবে।

(৪) গরম জলে রোগিণীকে স্নান করা-ইবে, গরম কবলে আবৃত রাখিবে এবং বৃক্ক-কের উপরে, পশ্চিম স্বেদ দিবে।

(৫) যেন তেন প্রকারেণ প্রসব করাইবে।

### চতুর্থ পস্থা।

(১) জোলাপ, মর্ফিয়া ও প্রসব করান—  
তৃতীয় পস্থানুযায়ী প্রয়োজ্য।

(২) অধ্বাচিক উপায়ে Liquor Thyroidi (৩০ গ্রেণ) মাত্রায় দিবে।  
সাপ্তাহিক ১৫০ গ্রেণ পর্যন্ত দেওয়া যায়।  
কেবলমাত্র উহার পরিবর্তে Paraganglin দিতে আদেশ করেন।

চিকিৎসা প্রণালীর ও ঔষধ গুলির  
সম্বন্ধে কতকগুলি অত্যাব্যশ্যকীয় মন্তব্য  
লিপিবদ্ধ করিয়া এতদ্ দীর্ঘ প্রবন্ধের উপসংহার  
করিব।

(১) চিকিৎসার মূল সূত্র কি কি?  
—অর্থাৎ আমরা প্রকৃত পক্ষে কি কি  
দোষের প্রতিকার করিতে চাহি? তাহার  
উত্তরে আমাদের বলিতে হইবে যে, আমরা  
প্রতিকার করিতে চাহি—

প্রত্যক্ষে—আক্ষেপের, যে হেতু আক্ষেপ  
বীত বেশী বার বা বেশীকণ স্থায়ী হইবে,  
শুভ্রাঙ্গীর জীবনের আশা তত কম হইবে।

পরোক্ষে—বিষাক্ততার (যাহার ফল  
আক্ষেপ ইত্যাদি)। আক্ষেপের জ্বরদৃষ্টি  
চিকিৎসা আছে, কিন্তু জীবদেহের বিষাক্ততা  
হ্রাস করিবার কোনও প্রকৃষ্ট একটি পস্থা  
এ বাবৎ আবিষ্কৃত হয় নাই। বোধ হয়  
অবস্থা বুঝিয়া সকল রকমের পহার একটু  
একটু লইয়া চিকিৎসা করাই প্রযুক্ত।

(২) আক্ষেপ নিবারক যে যে ঔষধগুলি  
সেদাই ব্যবহৃত তাহাদের মধ্যে কোন ঔষধ-  
টির কি দোষ তাহা জানা আবশ্যক :—

(ক) মর্ফিয়া।—ইহার দ্বারা আক্ষেপের  
প্রশমন হয় বটে, কিন্তু মর্ফিয়া কিয়ৎ পরিমাণে  
জ্বপিণ্ডের অবসাদক এবং বৃক্কের ক্রিয়ার  
প্রতিরোধক। ইহা অবসাদক হইলেও  
সে অবসাদন এত সামান্য যে, মর্ফিয়া দ্বারা  
যে উপকার সাধিত হয়, তৎতুলনায় সে অপ-  
কারকে গণনার মধ্যে না আনিতেও চলে।  
আর যদিও কোনও কুফল ফলে, তবে অক্সি-  
জেন আশ্রয় করাইলে এবং এট্রোপিন বা  
ক্লোপোলামোনে প্রয়োগ করাইলে বা অস্ত্র-  
ভাবিক প্রক্রিয়ার স্বাস প্রস্থাপন করাইলে  
সকল গোলই চুকিয়া যায়। এবং যদিও  
সাধারণতঃ মর্ফিয়ার ক্রিয়া বৃক্কের উপরে  
তাদৃশ সুবিধাজনক নহে, তথাপি একল্যাম্প-  
সিয়া পীড়ায় উহার ঐ কুফল তেমন দেখা  
যায় নাই। অতএব সর্ব বিধায়ে মর্ফিয়া  
প্রয়োগ নিরাপদ এবং আশাপ্রদ।

(২) ক্লোরোফর্ম।—শরীরে যে কোনও  
বিষ প্রবিষ্ট হইলেই তাহার অধিকাংশই  
যকৃততে বাইয়া জমিয়া থাকে। একল্যাম্প-  
সিয়াতে যে কোনও একপ্রকারের বিষ  
শরীরে সঞ্চারিত হয়। তদবস্থায় ক্লোরো-  
ফর্ম দ্বারা যকৃতকে আরো বিযাক্ত করা  
অবিবেচনার কার্য বিধায়ে, অনেকেই ক্লোরো-  
ফর্ম আশ্রয় করাইতে পরামর্শ দেন না।  
কিন্তু ১০।১৫ মিনিম ঐ ঔষধ Junker's  
Inhaler দ্বারা ব্যবহার করিলে কোনও  
বিশেষ অনিষ্ট হইবার তাদৃশ আশঙ্কা  
নাই। কল কণা, ক্লোরোফর্ম বেশী দেওয়া

অবৌজিক হইলেও, বিপদে পড়িয়া কিছু কিছু দিতে তাদৃশ বাধা নাই।

(৩) ক্লোরাল হাইড্রেট।—ইহা হৃৎপিণ্ডের অবসাদক এবং অতি সহজেই রক্তচাপ কমাইতে পারে। স্নেহের বিষয় এই যে একল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতে সাধারণতঃ রক্তচাপ খুব বেশী থাকে। একারণে, ঐ ঔষধের ব্যবহার করা সময়ে সময়ে নিরাপদ। কিন্তু যে হৃৎপিণ্ডকে একল্যাম্পসিয়ার বিষ পর্য্যুদন্ত করিতেছে, ক্লোরাল প্রয়োগে তাহাকে আরো জ্বল করা অত্যাশঙ্কনীয় নহে কি? যে হেতু, ক্লোরাল প্রয়োগ করিয়া উপকারের আশা করিতে হইলে, অন্ততঃ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় উহাকে প্রয়োগ করিয়া ২৪ ঘণ্টায় অন্ততঃ ৩৫ ড্রাম মাত্রা প্রয়োগ করাই বিধি।

(৪) Renal Decapsulation—অর্থাৎ বৃক্ক যন্ত্রের আবরণীর উন্মোচন রূপ অস্ত্রোপচার। সম্পূর্ণরূপে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাইলে, এই অস্ত্রোপচার করা উচিত—নতুবা অবিলম্বে মৃত্যুর বশে সকল রোগিণীর প্রতি এই অস্ত্রোপচারের প্রয়োগ হওয়া অসুচিত।

(৫) Lumbar Puncture—অর্থাৎ কোমরস্থিত কশেরুকার অন্তর্ভুক্ত স্থানে সূচি দ্বারা, মেরুদণ্ডের চতুর্দিকস্থ Cerebro spinal fluid এর কিয়দংশ বাহির করিয়া লওয়া। ইহার কোনওরূপ স্থায়ী ফল জানা নাই।

(৬) Vaginal Caesarean Section—অর্থাৎ যোনি পথে অস্ত্রোপচার করিয়া শিশুকে জরায়ু হইতে নিষ্কাশন করা। এটি অনিতে বহু সহজ, কার্য্যে তাদৃশ নহে। এই অস্ত্রোপচারের সাহায্যে দশ মিনিটের মধ্যে

কার্য্য সম্পন্ন হইয়া যায়; কিন্তু রীতিমত বিশেষজ্ঞ ব্যতীত অপরের পক্ষে এই অস্ত্রোপচার প্রক্রিয়া বিশেষ কঠিন বলিয়াই মনে হয়। যে স্থলে বসির প্রসারক যন্ত্র ব্যবহার করা নিষিদ্ধ সেই অবস্থার পক্ষে এই প্রক্রিয়ার অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে বিশিষ্ট ফলপ্রসূ হয়। সুলভাবে বলিতে গেলে, এই এই অবস্থার পক্ষে এই প্রক্রিয়ার অস্ত্রোপচার বিশিষ্টরূপে উপযোগী—গর্ভকাল ৫৬ মাসের বেশী নয়, জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয় নাই এবং জরায়ুর দেহের সহিত মিশিয়া যায় নাই (Cervix has not been taken up by the body of the uterus.)

(৭) Bossi's Dilator—তাঃ বলিকৃত জরায়ু গ্রীবা প্রসারক যন্ত্র।—ইহার ব্যবহারে অনেক কুফল ফলিবার আশঙ্কা আছে। যে স্থলে জরায়ু গ্রীবা কৃঙ্কিত হইলেও বেশী মাত্রায় জরায়ুর দেহের সহিত মিলিত হইয়া গিয়া, মাত্র একটি গোলকে (ring) পরিণত হইয়াছে, সেই স্থলেই এই যন্ত্র নিরাপদে ব্যবহৃত হইতে পারে।

(৮) একল্যাম্পসিয়া আরম্ভ হইলে, পূর্বোক্ত Vaginal Caesarean Section ও Bossi's Dilator যন্ত্রের ব্যবহারের ফলে, সস্ত্র প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন করান যাইতে পারে। এবং যে স্থলে একল্যাম্পসিয়া আরম্ভ হয় নাই অথচ হইবার উপক্রম হইতেছে মাত্র, সে স্থলে অঙ্গুলি ও অস্ত্রাভ্য মৃদু বলশালী প্রসারক যন্ত্রের সাহায্যে জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করিয়া প্রসব ক্রিয়া সস্ত্র সম্পন্ন করান যাইতে পারে; কেহ কেহ এমন কি জরায়ু গ্রীবাকে ছিন্ন করিয়া সস্ত্র প্রসব করাইবার পরামর্শও

বেন। কিন্তু একটি কথা সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত; সেটি এই—যে যদিও সত্বর প্রসব করাইলে গর্ভিণীর বিপদ অনেক পরিমাণে কমিয়া আইসে, তথাপি একল্যাম্প সিয়াতে রক্তচুষ্টির (sepsis) সম্ভাবনা অত্যধিক বিধায়ে, কোনও রকমের অস্ত্রোপচার করা অসুচিত। তবে, যেখানে গর্ভিণীর চৈতন্ত্য একেবারে লোপ পাইয়াছে, অরের প্রাবল্য লক্ষিত হইতেছে এবং তৎসঙ্গে যদি তাহার নাড়ীর স্পন্দন ক্ষুদ্র হয়, তবে সকল রকমেরই ক্ষুদ্রতর অস্ত্রোপচার (accouchement force) করা যাইতে পারে। নতুবা স্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় প্রসব হইতে দেওয়াই সর্বোপকারী সমীচীন। কিন্তু নাড়ীর মুখ প্রসারিত হইলে, ফরসেপের ব্যবহার করিতে প্রত্যাঘাত নাই এবং শিশু মৃত হইলে, craniotomy করাও যাইতে পারে।

(৯) ভিরাটাম্ ভিরিডির—প্রয়োগ বিপজ্জনক। কপূর ও কেফাইনি সংযোগেও এই ঔষধ দিয়া লাভ নাই।

(১০) নাইট্রোগ্লিসারিন—সেবন করাইলে অথবা অধস্তাচিক প্রয়োগ করিলে, বিশেষ কিছু সুফল পাওয়া যায় না। মাঝে হইতে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ আসিয়া জুটে।

(১১) ঘর্ষকারক বিধিগুলি অকর্মণ্য ও বিপজ্জনক। গরম কষলে গর্ভিণীকে আবৃত করিয়া রাখিলে অথবা গরম জলে গা মুছাইলে ঘর্ষনিসারিত হয় বটে; কিন্তু ঘর্ষের সহিত একবিন্দুও একল্যাম্পসিয়ার বিষ বহির্গত হয় না; বরং রক্ত হইতে কিয়ৎপরিমাণে জলীয়ংশ চলিয়া যাওয়ার, রক্ত গাঢ় হইয়া পড়ে—এবং কাজে কাজেই বিষের মাত্রা রক্তের পরিমাণের অনুপাতে বেশী হইয়া

অপকার ভিন্ন রোগিণীর কোনও উপকার করে না। এই জন্ত ঘর্ষের জন্ত চেষ্টা করা অসুচিত।

(১২) রক্তমোক্ষণ করা।—সত্য বটে, রক্ত মোক্ষণ করিয়া সঙ্গে সঙ্গে লবণাক্ত জল শিরার মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে রোগিণীর ক্ষণিক উপকার করে; কিন্তু রক্তপাতের জন্য পরে সহজেই গর্ভিণীর নানা দুর্দশা উপস্থিত হয়।

(১৩) থাইরয়েড বা প্যারাগ্যাংগ্লিন।—মিস্ত্রিডিমার লক্ষণ না থাকিলে ইহার প্রয়োগে তেমন কাজ পাওয়া যায় না।

মন্তব্য।—প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্তব্য—

(১) গর্ভিণীকে কতকগুলি বিপদমূচক লক্ষণের বিষয়ে জ্ঞাত করান, যথা—একত্রে বা স্বতন্ত্রভাবে—

ক্রমাগত মাথা ধরিলে,  
অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নৃত্য করিলে,  
প্রস্রাব ক্রমশঃই কমিয়া আসিলে,  
গা বমন থাকিলে,  
পা ও মুখ ফুলিলে,

মধ্যে মধ্যে চক্ষে অন্ধকার দেখিলে,

(২) উপরোক্ত এই লক্ষণগুলি একত্রে বা স্বতন্ত্রভাবে হইলেই গর্ভিণীকে এই এই করিতে আদেশ করিবেন :—

গর্ভিণী শয্যা গ্রহণ করিবেন।

লবণ ও কঠিন খাদ্যমাত্রই ত্যাগ করিয়া দুধ ও জল এবং ফলাদির রস সেবন করিতে থাকিবেন।

চিকিৎসককে সংবাদ দিতে ক্ষণবিলম্ব করিবেন না।

(৩) ছয় মাসের সময় হইতে ১৫২০ দিন অন্তর গর্ভিণীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিবেন।

## বেঙ্গল মেডিক্যাল বিল্‌ ।

( মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার এম্‌, এ, এম্‌, ডি, মহোদয় লিখিত ।

ইণ্ডিয়ান ডেলিনিউজ পত্রিকা হইতে উদ্ধৃত ) ।

প্রস্তাবিত বঙ্গীয় চিকিৎসাবিধির কারণ  
ও উদ্দেশ্য এইরূপে বর্ণিত হইয়াছে ।

বিধির উদ্দেশ্য যথা—

(১) গবর্ণমেন্টের অননুমোদিত চিকিৎসা  
বিদ্যালয়ে অসম্পূর্ণরূপে শিক্ষিত চিকিৎসক-  
গণের হস্ত হইতে জনসাধারণ ও চিকিৎসা  
ব্যবসায়ী গণকে রক্ষা করা বিধির প্রথম  
উদ্দেশ্য ।

(২) ব্যক্তিবিশেষের চিকিৎসা শাস্ত্রে  
উপযুক্ত জ্ঞান আছে কি না, তাহা জানিবার  
সুবিধা করিয়া দেওয়া এই বিলের দ্বিতীয়  
উদ্দেশ্য ।

মাস্ত্রাজ প্রদেশের মেডিক্যাল বিলের  
কারণ ও উদ্দেশ্য মাস্ত্রাজ আইন সভায়  
এইরূপভাবে উল্লিখিত হইয়াছিল :—

(১) উপযুক্তরূপে শিক্ষিত চিকিৎসক-  
গণের নামের একটি সরকারী তালিকা রাখা  
হইবে । এই তালিকার উপযুক্ত লোক-  
দিগেরই নামভুক্ত করার দরুণ অল্পশিক্ষিত  
জনসাধারণ, কে প্রকৃত উপযুক্ত চিকিৎসক  
এবং কাহার জ্ঞান ও শিক্ষা কিরূপ তাহা  
সহজে উপলব্ধি করিতে পারিবে ।

(২) চিকিৎসা ব্যবসায়ের অধিকারী  
হইতে হইলে অন্ততঃ পক্ষে কিরূপ শিক্ষার  
প্রয়োজন, তাহা বিধিবদ্ধ করাও এই বিধির  
অন্ততম উদ্দেশ্য ।

বোম্বাই প্রাদেশিক আইনের কারণ ও  
উদ্দেশ্য এইরূপ প্রতীয়মান হয় । যথা—

(১) চিকিৎসকগণের মধ্যে কে উপযুক্ত  
এবং কে অল্পপযুক্ত তাহা নির্ণয় করণে  
জনসাধারণকে সুবিধা দেওয়াই এই আইনের  
উদ্দেশ্য ।

(২) মেডিক্যাল কলেজ ও স্কুল সকলকে  
গবর্ণমেন্টের আয়ত্তাধীন রাখা এই আইনের  
দ্বিতীয় উদ্দেশ্য ।

(৩) তালিকাভুক্ত উপযুক্ত চিকিৎসক  
গণকে সরকারী নিয়মাধীনে রাখা এই  
আইনের অন্ততম উদ্দেশ্য ।

ইংল্যান্ডের ভ্রায় দেশে চিকিৎসা আইন  
প্রবর্তনের সময় নিম্নলিখিত তিনটি বিষয়ে  
লক্ষ্য রাখা হয় । যথা—

(১) সরলস্বভাব জনসাধারণকে চিকিৎসক  
গণের মধ্যে কে উপযুক্ত এবং কে অল্পপযুক্ত  
তাহা নির্ণয় করিতে সুবিধা দেওয়া ।

(২) চিকিৎসা শিক্ষা ও ব্যবসায়ের  
মধ্যে স্বাভাৱ্য ও সামঞ্জস্য রক্ষা করা ।

(৩) বক্ষ্যমাণ আইনানুসারে নাম  
রেজিস্ট্রীকৃত চিকিৎসকগণকে সুবিধা ও  
ক্ষমতা দেওয়া ।

এখন বিবেচনা করা যাউক, প্রস্তাবিত  
বঙ্গীয় চিকিৎসাবিধির দ্বারা শেবোন্নিখিত  
উদ্দেশ্যের সফলতা কত পরিমাণে সাধিত

হইবে; মাজাজিবিলা এবং বোম্বে আইনের অধীন  
এই বিল অনিয়মিতভাবে শিক্ষিত চিকিৎসক  
গণের ব্যবসায় দমন করিতে চাহে না, কেবল  
বাহারা গবর্ণমেন্টের অননুমোদিত বিদ্যালয়ে  
শিক্ষিত হইয়াছেন, তাহাদের দমনই এ  
বিলের প্রধান উদ্দেশ্য। বুঝিয়া দেখিতে  
গেলে, গভর্ণমেন্টের প্রস্তাব এই যে, বাহারা  
কোনরূপ শিক্ষা পান নাই তাঁহাদিগকে কিছু  
বলা হইবে না—পরন্তু বাহাদের একমাত্র  
অপরাধ এই যে, তাঁহারা গবর্ণমেন্টের অননু-  
মোদিত বিদ্যালয়সকলে শিক্ষিত হইয়াছেন  
সুধু সেই অজুহাতেই তাঁহাদিগকে দমন  
করিতে হইবে। এক্ষণে প্রশ্নমতঃ প্রশ্ন এই  
যে—এই সকল চিকিৎসকগণের শিক্ষা ও  
জ্ঞান কি আইনের বিলে নিরূপিত হইয়াছে ?  
না। ইহারা গভর্ণমেন্টের অননুমোদিত  
বিদ্যালয়ে সকলে শিক্ষিত হইয়াছেন এই অপ-  
রাধে গভর্ণমেন্টের অপ্রিয়ভাজন হইয়াছেন ;  
এ কথা যদি সত্য হয় তাহা হইলে  
এ বিষয়ে গভর্ণমেন্ট নিজ দায়িত্ব সম্পূর্ণরূপে  
শালীন করিতে সমর্থ হইবেন না। কারণ  
গভর্ণমেন্ট স্ববশই স্বীকার করিবেন যে  
তাহাদের পরোক্ষ অননুমোদনের বলে এই  
সকল বিদ্যালয় অবস্থিতি করিয়াছে, এই  
সকল বিদ্যালয়ের মধ্যে কতকগুলি ন্যূনাধিক  
২৫ বৎসর বা ২০ বর্ষমান রহিয়াছে। এবং  
ইহাদের মধ্যে কতকগুলি গভর্ণমেন্টের আনু-  
মোদিত এবং গবর্ণমেন্টের সহিত  
ঘনিষ্ঠভাবে সংশ্লিষ্ট। ইহাদের মধ্যে কতক-  
গুলি গবর্ণমেন্টের সুপরিচিত এবং তাহাদের  
সম্বন্ধে গবর্ণমেন্ট অনেক বিষয়ই জানেন।  
ইহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে যে, এই

সকল চিকিৎসাবিদ্যালয় উপযুক্ত বলিয়াই  
গভর্ণমেন্টের নিকট সাহায্য পাইয়া আসিতেছে।  
প্রকৃতপক্ষে এই সকল বিদ্যালয়ই সুদূর মফঃ-  
স্বলে উপযুক্ত চিকিৎসক প্রেরণ করিয়া  
সাধারণের চিকিৎসাসম্বন্ধে সাহায্য করিয়া,  
গবর্ণমেন্টের কার্যভার লাঘব করিয়া আসি-  
তেছে। এতাবৎকাল গভর্ণমেন্ট এই সকল  
বিদ্যালয়ের অননুমোদন বা পরিদর্শনের জন্ত  
কোনরূপ Registration Act বা Medical  
Council এর প্রয়োজন বোধ করেন নাই।  
তবে কেন অধুনা গভর্ণমেন্ট সহসা সাধারণের  
চেষ্টাসমূহ এই সকল বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ  
চিকিৎসকগণের উচ্ছেদকামনায় আইন  
প্রবর্তনে সচেষ্ট হইয়াছেন ? গবর্ণমেন্ট ইহা  
করিতেছেন দেখিয়া আমরা মন্থাহত  
হইয়াছি। এই সকল চিকিৎসকের উচ্ছেদই  
যদি বাঞ্ছনীয় হয়, তাহা হইলে ২৫ বৎসর  
পূর্বে গভর্ণমেন্টের তাহা করা উচিত ছিল।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে এই যে—ইচ্ছা-  
কারিতার বশে তাবৎ বেসরকারী বিদ্যালয়ের  
ছাত্রবৃন্দকে নিরস্ত করিবার পূর্বে এই সকল  
চিকিৎসকের মধ্যে কে উপযুক্ত এবং কে বা  
অনুপযুক্ত তাহা নির্ণয় করা কি উচিত নয় ?  
রাজকর্মচারীদের মধ্যে একদল চরম পন্থী  
আছেন—বাহাদের মতে এই সকল চিকিৎ-  
সক প্রত্যেকেই হাতুড়ে ( quack ), কেননা  
ইহারা গভর্ণমেন্টের অননুমোদিত বিদ্যালয়  
সকল হইতে উত্তীর্ণ। কিন্তু জায়তঃ এইরূপ  
সম্মানার্থ একদল চিকিৎসা ব্যবসায়ীর প্রতি  
দোষারোপ করিবার পূর্বে উপযুক্ত লোকের  
দ্বারা তাহাদের উপযোগিতার সম্বন্ধে বিচার  
করান উচিত। যদি এইরূপ কোন নিরূপক

বিচার করান যায়—তাহা হইলে দেখ যাইবে ইহাদের মধ্যে অনেকেই গভর্ণমেন্ট মেডিক্যাল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ অপেক্ষা আত্মসম্মানবোধে বা পারদর্শিতায় কোন অংশে ন্যূন নহে। অতএব এই সকল চিকিৎসক কেন তালিকাভুক্ত হইবেন না তাহা আমরা সহজে বুঝিতে পারি না।

প্রস্তাবিত আইনের দ্বারা গভর্ণমেন্টের উদ্দেশ্য কিরূপে সাধিত হইবে, তাহা বুঝিয়া উঠা কঠিন। তর্কের খাতিরে যদিই ধরিয়া লওয়া যায় যে, এই চিকিৎসকসম্প্রদায়ের উচ্ছেদ সর্ব্বতোভাবে অভিলষণীয়, তথাপি প্রস্তাবিত আইনের দ্বারা এ উদ্দেশ্য সিদ্ধির কোন সম্ভাবনা দেখি না। কারণ এ আইনে কোনও স্থানে কোনও ব্যক্তির চিকিৎসা ব্যবসায় বন্ধ করিবার কথা বলে না। আরও আপামর সাধারণ গ্রামবাসীগণ Registration (তালিকাভুক্ত হওন) এর প্রতি বিশেষ মনযোগ দিবে না; কারণ, এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ এতাবৎকাল যে গ্রামে বিশেষ পারদর্শিতার সহিত চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন এই আইন প্রবর্তন হেতু তাহারা ব্যবসায়ের কোন ক্ষতি হইবে না। পল্লীগ্রামের নিঃস্ব কৃষকগণের দৃষ্ট এই সকল চিকিৎসক অতিশয় প্রয়োজনীয়; কেননা, ইহারা অল্প পরিশ্রম সম্ভব। যদি এই সকল বিদ্যালয়ের উচ্ছেদ সাধন করা হয়, তাহা হইলে দরিদ্র গ্রামবাসী গণ প্রকৃত নিরক্ষর, চিকিৎসাজ্ঞানহীন, কাণ্ড-কাণ্ডজ্ঞান-বিবর্জিত, অথচ সর্ববিদ্যা-বিশারদ-অভিমান-লুপ্ত হাতুড়ে ডাক্তার (quacks) এবং গ্রাম্য বৈদ্যের দ্বারা

চিকিৎসিত হইবে। বলা বাহুল্য যে এই সকল হাতুড়ে ডাক্তার ও বৈদ্য অপেক্ষা গভর্ণমেন্টের অননুমোদিত বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ শতগুণে শ্রেষ্ঠ। “জন-সাধারণকে এবং চিকিৎসা ব্যবসায়ী গণকে অশিক্ষিত চিকিৎসকগণের হস্ত হইতে রক্ষা করাই এ বিধির উদ্দেশ্য” একরূপ যুক্তি আমরা গভর্ণমেন্টের নিকট হইতে শুনিতে চাই না। সাধারণে এই সকল চিকিৎসককে সাদরে গ্রহণ করিয়াছে। এত কাল পরে এই সকল চিকিৎসকের হাত হইতে রক্ষা করিবার উৎকট হুচিস্তা গভর্ণমেন্টের কিরূপে আগিল?

এই সকল বেসরকারী বিদ্যালয় সম্বন্ধে বলা যাইতে পারে যে তাহাদের নানা দোষ থাকে। সর্ব্বোপেয় সেগুলি যেরূপভাবে কার্য করিয়া আসিতেছে—তাহা বহু দিন পূর্বে গভর্ণমেন্ট কর্তৃক অননুমোদিত হওয়া উচিত ছিল। পূর্বে তাহাদের কার্য আংশিকভাবে গভর্ণমেন্ট কর্তৃক অননুমোদিত হইয়াছে এবং এক্ষণে তাহাদের কার্য সম্পূর্ণভাবে অননুমোদিত হওয়া উচিত। এমন স্থলে, এই সকল বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসকগণকে সরাসরি একেবারে বরখাস্ত করা জায়েনিস্ত গভর্ণমেন্ট কি জায়েনিস্ত মনে করেন? মাল্জা ও বোম্বাই বিলের জায় চিকিৎসা শিক্ষাসম্বন্ধে শাসন ও শৃঙ্খলা স্থাপন করা, বাকী বিলের উদ্দেশ্য নহে। অতঃ কেবল তালিকাভুক্ত স্বাধীনভাবে নিরপরাধ চিকিৎসকগণের উপর অকার্যকর আধিপত্য স্থাপন করাই গভর্ণমেন্টের উদ্দেশ্য। উপাধি ও ডিপ্লোমা প্রাপ্ত

চিকিৎসকগণ যে সকল সুবিধা অবাধে এ ব্যবস্থা ভোগ করিতেছিলেন—তাঁহাদিগকে এখন সেই সকল সুবিধা পাইতে হইলে স্ব স্ব নাম রেজেষ্টারী করিতে হইবে।

কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের যাবতীয় উপাধিসনন্দের ভাষা হইতে চিকিৎসা-উপাধিসনন্দের ভাষা ভিন্ন। কেবল চিকিৎসা-সনন্দেই সকৌন্সিল গবর্ণর জেনারেলের অনুমোদনের কথা উল্লিখিত হইয়া থাকে। সেই সকৌন্সিল গবর্ণর জেনারেলের নামাক্রিত সনন্দসত্ত্বেও এখন হইতে যে সকল চিকিৎসক নাম রেজেষ্টারী না করাইবেন, তাঁহারা সার্টিফিকেট দেওয়া প্রভৃতি সুবিধা হইতে বঞ্চিত হইবেন। অধুনা নাম রেজেষ্টারী করিলে যদি কোন বিশেষ সুবিধা পাওয়া যাইত বা আত্মসম্মান লাভ হইবার কোন আশঙ্কা না থাকিত—তাহা হইলে Registration (তালিকাভুক্তকরণ) সন্দেহে কাহারও প্রতিবাদের কোন কারণ থাকিত না।

প্রস্তাবিত রেজিষ্ট্রেশনে কাহারও কোন ক্ষতি হইবে না—এবং অনেকে (unregistered practitioners) বিশেষ ক্ষতিগ্রস্ত হইবে। আত্মসম্মান সন্দেহে ইহা বলা যাইতে পারে যে, তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ রাজকর্মচারী গণের জীড়নক হইবেন। এক্ষণে উপযুক্ত স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ কেহই Inspector General of Hospitals কিম্বা মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপালকে তাঁহাদের দলের অগ্রণী বলিয়া স্বীকার করেন না। কি ভীষণ অপরাধের ফলে, গভর্ণমেন্ট আজ বঙ্গের সমগ্র স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণকে সুষ্ঠিমেষ, বিজা-

তীয়, প্রতিদ্বন্দ্বিতায় লিপ্ত রাজকর্মচারীর শাসনাধীনে রাখিতে চাহেন, তাহা আমরা বুঝিতে অসমর্থ। কোন নীতি অবলম্বনে প্রস্তাবিত মেডিক্যাল কাউন্সিল গঠিত হইবে তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। যদি representative (প্রতিনিধিমূলক) কাউন্সিল হইত তাহা হইলে অনেকে স্বেচ্ছায় নাম রেজেষ্টারী করাইত। কিন্তু বেরুপ কাউন্সিল গঠনের প্রস্তাব হইয়াছে—তাহাতে বুঝা যায় যে, অনেকে নাম রেজেষ্টারী করাইবেন না। সকল বিষয় ভাবিয়া আমরা গভর্ণমেন্টকে অনুরোধ করি যে—প্রস্তাবিত Medical Council (মেডিক্যাল কাউন্সিল) হইতে চিকিৎসাশাসিতাচারী রাজকর্মচারীর প্রাধান্ত রহিত করা হউক।

দ্বিতীয়তঃ উপযুক্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী-গণের যথেষ্ট সংখ্যক প্রতিনিধির উক্ত কাউন্সিলে স্থান দেওয়া হউক। বোধে ও মাত্রাজ সভায় যথাক্রমে তের ও পনের জন সদস্য আছেন কিন্তু বঙ্গীয় সভায় নয় জনের স্থান দেওয়া হইয়াছে। বঙ্গের অবস্থা এবং চিকিৎসা বিভাগের জটিলতা দেখিলে বোঁস হয় যে, এখানে বোধে ও মাত্রাজ অপেক্ষা অধিক সংখ্যক সদস্যের প্রয়োজন। রাজকর্মচারী গণের মধ্যেও অনেকে স্বীকার করেন যে, এই তিন প্রদেশের মধ্যে বঙ্গ স্বাধীন চিকিৎসা ব্যবসায়ী গণের সংখ্যা সর্বাপেক্ষা অধিক। অতএব বঙ্গদেশ মেডিক্যাল কাউন্সিলে অধিকসংখ্যক সভ্য পাইবার জায্য দাবী করিতে পারে এবং অন্ততঃ ১০ জন সদস্য বঙ্গীয় সভায় থাকা প্রয়োজনীয়। অপর দুই প্রদেশে সভায় রাজকর্মচারীর জন্য

নির্দিষ্ট পদ না রাখিয়া উক্ত সভাকে একটি রাজকীয় বিভাগে পরিণত করেন নাই। কিন্তু আমাদের বাঙ্গালায় অধিকাংশ সভাই রাজকর্মচারীগণের দল হইতে নির্বাচিত হইবেন। ইন্সপেক্টর জেনারেল ওক্‌হাম্পি-টালস্কে সভাপতির পদে এবং মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষকে সহকারী সভাপতির পদে বরণ করিয়া গভর্ণমেন্ট এই তথ্য কথিত সভাকে এক প্রচ্ছন্ন রাজকীয় শাসন বিভাগের সৃষ্টি করিয়াছেন।

চিকিৎসা বিদ্যালয় সমূহের প্রতিনিধি প্রেরণের বিষয়ে আমরা এই অবগত হইয়াছি যে, গভর্ণমেন্ট বিদ্যালয়ের অধ্যক্ষগণ এই সভায় স্থান পাইবেন এবং মেডিক্যাল কলেজ কাউন্সিলও একজন সদস্য প্রেরণ করিতে পাইবেন। কিন্তু গভর্ণমেন্টের অমুমোদিত সাধারণ বিদ্যালয় সকল তাহাদের সভায় দ্বারা প্রতিনিধি নির্বাচনের ক্ষমতা আংশিক-ভাবে প্রাপ্ত হইয়াছেন।

প্রস্তাবিত আইন অনুসারে একের অধিক বেসরকারী বিদ্যালয় না থাকিলে এবং ঐ সকল বিদ্যালয় একত্রে মিলিত না হইলে প্রতিনিধি প্রেরণের ক্ষমতা পাইবে না। এই প্রস্তাবিত আইন অনুসারে যতই কেন বিদ্যালয় থাকুক না, এই সকল বিদ্যালয় কেবলমাত্র একজন প্রতিনিধি প্রেরণ করিতে সমর্থ হইবে। আমরা আশা করি গভর্ণমেন্টের নিজ নিজ বিদ্যালয়সমূহ সম্বন্ধে যে বিধি করিয়াছেন, সেই বিধির অনুসারে গবর্ণ-মেন্টের অমুমোদিত প্রত্যেক বিদ্যালয়ই এক একজন প্রতিনিধি প্রেরণে সমর্থ হইবে।

কলিকাতার রেজিস্ট্রী হইবার যোগ্য

পাঁচ শত চিকিৎসকের মধ্যে একজন প্রতিনিধি যাইবেন এবং মফস্বলের সমস্ত বোগ্য চিকিৎসকগণ একজন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন। ইহাও নিতান্ত অন্যায্য বিধি।

আমাদের মতে প্রস্তাবিত সভায় পনের জন সদস্য থাকিবে এবং উক্ত সদস্যগণের পদ নিম্ন লিখিতভাবে বিভক্ত হইবে এবং ইহাই আমরা গভর্ণমেন্টের নিকট দাবী করি। সদস্যগণের নির্বাচন নিম্নলিখিত ভাবে হওয়া দরকার।

(ক) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয় হইতে উপাধিপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণ যাহারা তাহাদের নাম রেজিস্ট্রী করাইবেন, তাহারা এই সভায় দুইজন সদস্য প্রেরণ করিতে পাইবেন।

(খ) তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণের মধ্যে যাহারা কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রাক্‌জুয়েট নহেন, তাহারা দুইজন সভ্য প্রেরণ করিতে পাইবেন।

(গ) গভর্ণমেন্টের অমুমোদিত বেসর-কারী স্কুল ও কলেজের কর্তৃপক্ষ দুইজন সদস্য প্রেরণ করিবেন।

(ঘ) গভর্ণমেন্টের অমুমোদিত চিকিৎসক সভা সকল একজন সদস্য প্রেরণ করিতে পাইবেন।

(ঙ) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেনেট একজন সদস্য নির্বাচন করিবেন।

(চ) সভাপতি ও অপর ছয়জন সদস্য গভর্ণমেন্ট কর্তৃক নির্বাচিত হইবে।

উক্ত সভায় সহকারী সভাপতির পদের কোন আবশ্যকতা নাই। সভাপতির পদের অমুপস্থিতিতে একজন সদস্য সভাপতির কার্য করিতে নির্বাচিত হইবেন।

যদি উপরোক্তভাবে সভা গঠিত হয় তাহা হইলে স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ বিনা আপত্তিতে এবং আত্মসম্মতিতে চিত্তে উক্ত সভার শাসনাধীনে আসিতে চাহিবেন। সভার গঠনের উপর বখন সকল বিষয় নির্ভর করিতেছে, তখন আশা করা যায় যে গভর্ণমেন্ট সময় থাকিতে এ বিষয়ে মনোযোগ দিবেন এবং সভার গঠনের পরিবর্তন করিবেন। বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভায় বখন রাজকর্মচারী গণের সংখ্যাধিক্য নাই, তখন কি কারণে এই চিকিৎসক সভায় রাজকর্মচারী গণের সংখ্যাধিক্য থাকিবে? স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ এ যাবৎ স্বাধীনভাবে স্ব স্ব ব্যবসা করিয়া আসিতেছেন। এই আইন অনুসারে তাঁহাদিগকে রাজকর্মচারী গণের অধীনে থাকিতে হইবে। অথচ তাঁহারা কোন সুবিধা পাইবেন না। ইহা তাঁহাদের পক্ষে বিশেষ অসন্তোষের কারণ।

বিলাতে প্রায় সকলেই রেজিষ্টার্ড চিকিৎসক। সেখানে রেজিষ্টার্ড না হইলে চিকিৎসা ব্যবসা একবারে চলা অসম্ভব। কিন্তু আমাদের দেশে রেজিষ্ট্রেশনের জন্য চিকিৎসকগণের ব্যবসায়িক সুবিধা, অসুবিধার কোন প্রকৃষ্ট উৎপত্তি হইতে পারে না; কারণ এখানে কবিরাজ, হাকিম, বৈদ্য, হাতুড়ে সকলে চিকিৎসা করিতে পারিবে।

ব্রিটিশ চিকিৎসকগণ রেজিষ্ট্রেশন আটনের দ্বারা অনেক সুবিধা পাইয়াছেন। পরন্তু সেখানে রাজকর্মচারী গণের প্রাধান্য সত্ত্বেও কোনরূপ গোপনযোগ নাই। এবং তঁহাদের সভা চিকিৎসকগণের প্রতিনিধিগণের দ্বারা গঠিত এবং ইহা চিকিৎসকগণের অতি প্রিয়।

সভার সদস্যগণের প্রথম নির্বাচন সত্ত্বে আমরা গভর্ণমেন্টকে এই অনুরোধ করি যে, স্বাধীন চিকিৎসকগণের প্রতিনিধি নির্বাচন গভর্ণমেন্টে নিজে না করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসকগণকে নির্বাচনের ভার দিবেন। পরে বখন এই আইন অনুসারে কিছু দিন কার্য চলিবে—তখন স্বভাবতই রেজিষ্টার্ড চিকিৎসকগণ নির্বাচনের সুবিধা ভোগ করিবেন। প্রথম সমিতি গঠনের উপর অনেক বিষয় নির্ভর করিতেছে।

সভার নিজকর্মচারী নিযুক্ত করিবার ক্ষমতা থাকিবে। রেজিষ্টার নিযুক্ত করিতে গভর্ণমেন্টের পূর্বে অনুমোদনের কোন আবশ্যকতা দেখি না। কোন কর্মচারী ভিস্‌মিস্ হইলে সে সভার আদেশের বিরুদ্ধে গভর্ণমেন্টকে জানাইতে পারিবে। কলিকাতা করপোরেশন নিজ সেক্রেটারী নিয়োগ করিতে পারেন এবং এই নিয়োগ সত্ত্বেও কর্পোরেশনই সর্বময় কর্তা। ১৭ ও ২৪ ধারার দৃষ্ট সত্ত্বে আমরা নিম্নলিখিতরূপ পরিবর্তন করিতে চাই। যথা—

যদি কোন চিকিৎসক কোনরূপ ছুর্নীতির কার্য করেন—এবং নিজ ব্যবসারে কোন কলঙ্কের কার্য করেন?—তাহা হইলে সভা—তাঁহার বা তাঁহার উকিল ব্যারিষ্টারের উপস্থিতিতে তাঁহার বিচার করিয়া তাঁহাকে তালিকাভুক্ত করিতে অস্বীকার করিবেবন বা তালিকা হইতে নাম কাটিরা দিবেন।

উপসংহারে আমরা গভর্ণমেন্টের অননুমোদিত বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণের ভাব্য দাবী স্বীকার করিতে গভর্ণমেন্টকে অনুরোধ করি। আমরা আশা করি এই

সকল ছাত্রের মধ্যে তাঁহারা আজীবন যোগ্যতার সহিত চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন তাঁহাদিগকে রেজেন্টারী করিবার ক্ষমতা

গভর্নমেন্ট সভাকে দিবেন, এবং এই উদ্দেশ্যে সিভিউলের তিন ধারার পরিবর্তন করিবেন।

## ম্যালেরিয়া জ্বর।

ম্যালেরিয়া অমুসন্ধান সমিতির স্পেশাল ডেপুটি স্যানিটারী কমিশনার মেজর এ, বি ফ্রাই বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে যে বিবরণী পাঠ করিয়াছেন, তাহার মর্ম নিয়ে প্রদত্ত হইল।

“বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়ার ইতিহাস এবং তৎসম্বন্ধে যে সকল গবেষণা হইয়াছে তাহা মেজর ফ্রাই সাহেবের প্রথম বিবরণী পাঠে অবগত হওয়া যায়। ব্রিটিশ শাসনের আরম্ভ হইতে ম্যালেরিয়ার বিষয় প্রত্ন হইতেছে। ঊনবিংশ শতাব্দীর মধ্যভাগে বঙ্গদেশের পূর্বাংশে এক ভয়ানক এপিডেমিক (বহুদূর-ব্যাপী) জ্বর দেখা দেয় এবং ক্রমে উহা যশোহর, মুর্শিদাবাদ, চব্বিশ পরগণা প্রভৃতি স্থানে বিস্তৃত হয় এবং অবশেষে গঙ্গা পার হইয়া হুগলী ও বর্ধমানে সর্বাধিক ভীষণ-ভাবে দেখা দেয়।

১৯০৮ সালের পরঃপ্রাণী সম্বন্ধে যে কমিশন বসিয়াছিল, তাঁহাদের অমুসন্ধান এ সম্বন্ধে বিশেষ ফলপ্রসূ হইয়াছিল। তাঁহাদের বিবরণীরতে ক্যাপ্টেন ষ্টুয়ার্ট ও ক্যাপ্টেন প্রক্টরের অমুসন্ধানের ফল লিপিবদ্ধ আছে। এই সকল রাজকর্মচারী দেখাইয়াছেন যে, প্রেসিডেন্সি বিভাগে ম্যালেরিয়া সর্বাধিক এবং প্রাণহীনের রোগের

সংখ্যা দ্বারা বুঝা যায় যে, নদীয়া, যশোহর এবং মুর্শিদাবাদের মধ্যভাগে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ সর্বাধিক। সময়ভাব প্রযুক্ত তাঁহারা জরের কারণ, বিস্তার ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক বিস্তারের কারণের শেষ অমুসন্ধান করিতে পারেন নাই। পরঃপ্রাণীর অমুসন্ধানসমিতি প্রশংসনীয় যুক্তি-যুক্ত বিবরণী প্রচার করিয়াছিলেন কিন্তু তাঁহাদের কার্যের প্রকৃতি অনুসারে তাঁহারা কোনরূপ নির্দিষ্ট প্রস্তাব করিতে পারেন নাই—এবং এ বিষয়ে আরও অমুসন্ধানের জন্য তাঁহারা গভর্নমেন্টকে অনুরোধ করিয়াছিলেন। পর বৎসরে মেজর করেটার কালাজর প্রীহাবুজির কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন। এই সম্বন্ধে statistics (তালিকা) বঙ্গীয় স্যানিটারী কমিশনারের বার্ষিক বিবরণীতে পাওয়া যায়। গত ২০ বৎসরে প্রত্যেক জেলার ম্যালেরিয়া জরের মৃত্যুসংখ্যা উক্ত তালিকা হইতে পাওয়া যায়। এরূপ অবস্থায় মেজর ফ্রাই অমুসন্ধান করিতে আরম্ভ করেন। পরঃপ্রাণী সংস্থারসমিতি কতকগুলি উপায় (Schemes) গভর্নমেন্টের নিকট পাঠাইয়াছিলেন—এগুলি গভর্নমেন্টের বিবেচনাধীন ছিল। ১০ প্রণয়ন করিয়া এক এক প্যাকেট কুইনাইন পোষ্টাক্সিসে বিক্রয়

হইতে লাগিল। সর্বাপেক্ষা অস্বাস্থ্যকর জেলা সকলে ম্যালেরিয়ার সময় কার্য্য করিবার জন্য ২৪ জন সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইলেন। মেজর ফ্রাই প্রথমে অমুসন্ধানের উপকরণ সংগ্রহ করিলেন—এবং প্রকৃত ম্যালেরিয়া হইতে মৃত্যুর সংখ্যা কত তাহা নির্ধারণ করিবার চেষ্টা করিলেন। ফলে তিনি জানিতে পারিলেন যে, ম্যালেরিয়ার যত মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া তালিকার (statistics) উল্লিখিত আছে তাহার মধ্যে ৩ অংশ ম্যালেরিয়া রোগে মরে নাই। দিনাজপুরে (Rogers) রজার্স সাহেব যে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন এবং বাহা ষ্টুয়ার্ট ও প্রক্টরের মত, তাহার সহিত এই তথ্যের ঐক্য হয়। খাইসিস্ (যক্ষ্মা) নিমোনিয়া, আন্ত্রিক জ্বর (enteric fever), হাম, puerperal fever, এবং টিটেনাস নিরিয়োনেটরাস (tetanus neonatorum) প্রভৃতি রোগ বঙ্গে সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়। এ সকল রোগে মৃত্যু হইলেও জ্বর মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া ধরা হয়। মেজর ফ্রাই তাঁহার সৈন্যবিভাগে কার্য্যকালীন ষ্টুয়ার্ট ও প্রক্টার সাহেবের অভিমত সমর্থন ও বলবত্ত্ব করিবার সুযোগ পান। স্থায়ী অন্নদূরব্যাপী (endemic) ম্যালেরিয়া কেবল যে সকল স্থানে ভীষণ ম্যালেরিয়া বৎসরে অতি তীব্রতার সহিত দেখা দিয়াছিল—সে সকল স্থানে আবদ্ধ আছে। তাঁহার মতে ফরেস্টার সাহেব “কালিঙ্গ” প্রীহাবুদ্ধির কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়া তুল করিয়াছেন। তাঁহার মতে শতকরা ৫ জনেরও কম লোকের “কালিঙ্গ” জ্বরের জন্য প্রীহা বৃদ্ধি হয়। গীত তাপ, বৃষ্টি এবং আর্থিক অবস্থার সহিত ম্যালেরিয়ার

কোন কার্য্য কারণ সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না—কারণ ইহা প্রমাণের জন্য যে সকল অমুসন্ধান করা হইয়াছে তাহা ব্যর্থ হইয়াছে। দেখা যায়—ম্যালেরিয়ার জন্ম ও বিস্তারের কারণ সকল একরূপ পরস্পরসাপেক্ষ যে তাহাদের বিশ্লেষণ করা বিশেষ কঠিন। যে সকল স্থানে—দীর্ঘকাল ধরিয়া জ্বর হইতেছে সে সকল স্থানের “খানার” তালিকা হইতে দেখা যায়—যে উক্ত স্থানে জ্বরের অতিশয় হ্রাস বৃদ্ধি হয়।

সাময়িক রোগ ও মৃত্যুর তালিকা হইতে জানা যায় যে, সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাচুর্য্য সর্বাপেক্ষা অধিক। এবং নভেম্বর ও ডিসেম্বর মাসে এই রোগে মৃত্যুর সংখ্যা অধিক। শরৎ-কালে সাধারণ মশকের প্রাচুর্য্য অধিক। (anopheline, Ny fuliginasus) ইহাই সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়। যে সকল স্থানে জ্বর স্থানীয় (endemic) সে স্থানের শিশু ও বালকগণের প্রীহা বৃদ্ধির কোন ব্যতিক্রম দৃষ্ট হয় না। পল্লীগাম মাঝেই ম্যালেরিয়া আছে এবং উহা (hyperendemic) জ্বর হইলে যেকোন ভাবে দৃষ্ট হয় ঠিক সেই আয়তনে দৃষ্ট হয় যে সকল স্থানে জ্বর সাধারণতঃ দৃষ্ট হয় (endemic area) তাহা হইতে কিছুদূরে যাইলে বর্ধিত প্রীহাবুদ্ধি লোকের সংখ্যা ক্রমশঃ কমিয়া যায়; যদিও এ সকল স্থানের জল, বায়ু, ভূমির প্রকৃতি এবং লোকের আর্থিক অবস্থা অরাজক স্থান সকলের সমতুল্য। ইহা হইতে বুঝা যায় এমন এক কঠিন অবস্থা? (critical point) আসে বাহার পর ম্যালেরিয়া আপনা

হইতেই নষ্ট হইয়া যায়। এবং এই অসুস্থ মান যদি সভ্য হয় তাহা হইলে ম্যালেরিয়া বিনাশ করিবার একটি প্রধান উপায় হইতেছে যে, ম্যালেরিয়া বিধাত রোগিগণকে এই অবস্থায় (critical point) আনিতে হইবে।

এইজন্ত ম্যালেরিয়া রোগীদিগকে উপযুক্তভাবে চিকিৎসা করা উচিত এবং বাহাতে রোগী গণ ম্যালেরিয়া বিস্তারের আধার না হন তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। এই হেতু বাহাতে লোকে সহজে কুইনাইন ব্যবহার করিতে পারে তাহার সুবন্দোবস্ত করা উচিত এবং জনসাধারণের মধ্যে কুইনাইনের সমধিক প্রচলন বাঞ্ছনীয়। নিম্নবঙ্গের প্রাকৃতিক অবস্থা এইরূপ যে পুরাতন স্রোতস্বতী শুষ্ক হইয়া নুতন স্রোত প্রবাহিত হয়। বঙ্গীয় নদী সকলের এইরূপ গতি পরিবর্তন অপরিহার্য। অতএব পয়ঃপ্রণালী সংস্থারের দ্বারা সমগ্র বঙ্গের স্বাস্থ্য পরিবর্তনের আশা করা হুঃসাহস। কারণ প্রথমেই অপরিমিত অর্থ ব্যয় করিতে হইবে এবং এই পয়ঃপ্রণালী প্রথা যথাযথভাবে রক্ষা করিতে হইলে বৎসর বৎসর বহু অর্থ ব্যয় করিতে হইবে। আকুল বিলের মত পয়ঃপ্রণালীর দ্বারা অতি অল্পমাত্র স্থানের উপকার হইতে পারে এবং কোন উপকার হইবে কিনা তাহাও সন্দেহজনক। ব্যয়বাহুল্য হেতু অল্পস্থানে এইরূপ উপায় অবলম্বন করা সম্ভবপর নহে। যে সকল গ্রাম শুষ্ক নদী, জঙ্গল, এবং জলাভূমির নিকটবর্তী সে সকল স্থানে—যে পরিমাণে জরের আশঙ্কা করা যায় সে পরিমাণে দৃষ্ট হয় না। গ্রামবাসিগণ সকলে গ্রাম ত্যাগ করিয়া অল্প স্থানে বাস

করায় ম্যালেরিয়া হইতে নিবৃত্তি পায় একথা সত্য—এবং কেবলমাত্র সমৃদ্ধিশালী গ্রামবাসীরা এইরূপ করিতে সমর্থ হয়; এবং তাহাদের স্বাস্থ্যের উন্নতি আর্থিক উন্নতির অন্ত হইয়া থাকে।

### মশা খাদক।

যদি মশার প্রাকৃতিক শত্রু না থাকিত তাহা হইলে কিরূপ ভাবে মশকের সংখ্যা বর্দ্ধিত হইত, তাহা কানাডা রাজ্য হইতে আমরা জানিতে পারি। সেখানে গ্রীষ্মকালে মশকের সংখ্যা এত অধিক যে গ্রীষ্মকালে কানাডা মানুষ এমন কি পশুবাসেরও অযোগ্য হয়। যদি বঙ্গদেশে মশকের প্রাকৃতিক শত্রু না থাকিত তাহা হইলে বঙ্গদেশও মানুষবাসের অযোগ্য হইত। কিন্তু বঙ্গের সমস্ত নদী ও পুকুরিতে প্রচুর পরিমাণে ছোট ছোট মৎস্য মশক ডিম্ব সকল ভক্ষণ করে। জলাশয় ও অল্প প্রকাণ্ড গর্তাদি খনন ও তাহাদের রক্ষা সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। যে সকল *anophelina* মশক বঙ্গদেশে সচরাচর দৃষ্ট হয় তাহারা একভাবে সমান অবস্থায় থাকে। অতএব কোন এক প্রকার মশক বিনাশ যে উপায়ে করা যাইবে—ঠিক সেই উপায়ে অল্প প্রকার মশকও বিনষ্ট হইবে। অতএব কোন প্রকারের মশক অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া বিস্তার করে তাহার নির্ধারণ বিদ্যার্থীগণেরই আলোচ্য বিষয় হইতে পারে, গভর্ণমেন্টের নহে।

শরৎকালে *anophelina* মশকের সংখ্যা অত্যধিক হয়। *N. fuliginosus* মশকই সচরাচর দৃষ্ট হয়। সকল প্রকার মশকের

Sporozoit infection (স্পোরোজিট সংক্রমণ) এর মাত্রা অতি অল্প। ম্যালেরিয়া বিযাক্ত মানুষের দেহে (Gomets) এর মাত্রাও অতি অল্প।

গঙ্গার বদীপস্থ ভূমি সকলের অর্থাৎ নিম্ন বনের ম্যালেরিয়া বিযুক্ত সমস্তার বিষয়। ক্রাই সাহেবের মতে বর্দিও বেহার, উড়িষ্যা, ছোটনাগপুর অঞ্চলে ম্যালেরিয়া আছে এবং তথায় অনেক নূতন বিষয় জানিবার আছে তথাপি নিম্নবনের তুলনায় সে সকল কিছুই নহে। প্রধানতঃ (Submountaine) পার্বত্যের নিম্নপ্রদেশ সকলে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হয়। অনেকের ধারণা এই সকল স্থান আর্দ্র কিন্তু তাহা নহে, উপরন্তু এই সকল স্থানের মধ্য দিয়া অনেক ক্ষুদ্র ও বৃহৎ প্রোতস্রুতী প্রবাহিত আছে এবং এই সকল প্রোতে ম্যালেরিয়া বিষ বহনকারী anophelina মশক আপনাদের সংখ্যা বৃদ্ধি করে। সহর ও মিউনিসিপ্যালিটির অধীনস্থ স্থান সকল পরিদর্শন করিয়া জানা যায় যে, সে সকল স্থানে ম্যালেরিয়া অপেক্ষাকৃত কম। পল্লীগাম মাত্রেরই ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। ম্যালেরিয়া জরে শিশুদিগের শারীরিক উন্নতির বিশেষ ক্ষতি করে না।

বাহারী নৈশবাবস্থায় ম্যালেরিয়ার ভূগিরাছেন তাঁহার পরে ম্যালেরিয়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ সহ্য করিতে পারেন। মার্জিলিং তারাই ও নিম্নবনের শিশুগণ, বর্জিত প্রীহা সম্বন্ধে বেশ ছট, পুট ও সবলকায় হয়। কিন্তু হাওড়া জেলায় যদিও ম্যালেরিয়া নাই তথাপি তত্রস্থ জলাসংযুক্ত ঘনসন্নিবিষ্ট গ্রাম সকলের শিশুগণের স্বাস্থ্য অপেক্ষাকৃত অনেক মন্দ। বিদেশী লোকের ম্যালেরিয়া অধিক হইতে দেখা যায় এবং প্রধানতঃ পুলিশ ও গভর্ণ-মেণ্টের অপরাপর ভূতোর ম্যালেরিয়া অধিক হয়। কিরূপে ম্যালেরিয়া হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায় তাহার আরও অনুসন্ধান করা কর্তব্য। anophelina মশকের দ্বারা বিযাক্তকৃত রোগীর সংখ্যা কেন অল্প হয় এবং বিযাক্ত শরীরে gametes (গ্যামিটাজ) এর মাত্রাই বা কেন অল্প হয় তাহা জানা আবশ্যক। ধাত্তক্ষেত্র সকলের জন্ত ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয় না। ছোটনাগপুর ও হাওড়ার গ্রাম সকল ধাত্তক্ষেত্রের দ্বারা বেষ্টিত। এমন কি অনেকের বাটীর পার্শ্বে ধাত্তক্ষেত্র আছে। অপরাপর আনুষঙ্গিক অবস্থার জন্ত ম্যালেরিয়া হয়।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সর এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায়াদি ।

জানুয়ারী ১৯১৪ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত আলিপুর সেন্ট্রাল  
জেলের কার্য্য হইতে ক্যাডেল হাঁস্পাতালে  
সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অটল বিহারী ঘোষ বর্দ্ধমান জেল  
হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে যশোহর সেশন  
আদালতে সাক্ষী দিতে যাইবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত ক্যাডেল হাঁস্পাতালের  
সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে মালদহ পুলিশ জেল  
হাঁস্পাতালে কার্য্য করিবেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
নিশিকান্ত বসু মালদহ জেল ও পুলিশ  
হাঁস্পাতালের কার্য্য হইতে এখন বিদায়ে  
আছেন । তিনি বিদায়ান্তে ক্যাডেল হাস-  
পাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত প্রসাদ চন্দ্র কর ভবানীপুরস্থ শঙ্কুনাথ  
পণ্ডিত হাঁস্পাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে  
খুলনা জেলার বাগের হাট মহাকুমার  
ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিবেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী ক্যাডেল হাস-  
পাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ

শঙ্কুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ  
করিবার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত নেপালচন্দ্র ভট্টাচার্য্য বগুড়া জেল  
ও পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে এম্বলেন্স  
বিভাগে আহত ব্যক্তিদিগের চিকিৎসা  
শিখিবার আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
অমরকানাই মুখোপাধ্যায় ক্যাডেল হাঁস-  
পাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে বহরমপুরে  
কলেরা ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত ক্যাডেল  
হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে চব্বিশ  
পরগণার ভাটুরিয়া ডিসপেন্সারীতে অফি-  
সিয়েট করিবেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত গৌসাইদাস সরকার ক্যাডেল হাস-  
পাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে বীরভূম  
জেলার রামপুরহাট মহকুমার ডিসপেন্সারীতে  
অফিসিয়েট করিবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় ঢাকা মাণিকগঞ্জ  
মহকুমার কলেরার কার্য্য হইতে অরমনসিংহ  
পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত ওয়ারিসুলুজ্জিন আমেদ ঢাকার সুঃ ডিঃ  
কার্য্য হইতে কলিকাতা পুলিশ লকুনাগেতে  
বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় ময়মনসিংহ জেল হাঁসপাতালের কার্যে আছেন। তিনি ১৯১৩ সালের ২০শে ডিসেম্বর হইতে ২৫শে ডিসেম্বর পর্যন্ত জামালপুর মহকুমার সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ময়মনসিংহ পুলিশ হাঁসপাতালের কার্যে আছেন। তিনি গত ডিসেম্বর মাসের ২০শে হইতে ২৬শে পর্যন্ত নিজ কার্যের সহিত স্থানীয় জেল হাঁসপাতালে অতিরিক্ত কার্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দত্ত আলিপুর সেন্ট্রাল জেলে অফিসিয়েট করেন। তিনি ১৬ই জানুয়ারী হইতে আলিপুর সেন্ট্রাল জেলে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত বর্ধমান পুলিশ হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিংএর কার্য হইতে চট্টগ্রাম রামগড় দাতব্য ঔষধালয়ে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ চৌধুরী চট্টগ্রামে রামগড় দাতব্য ঔষধালয়ের অফিসিয়েটিংএর কার্য হইতে চট্টগ্রামের তিস্তিলা ঔষধালয়ে অফিসিয়েট করিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অনন্তকুমার বরুয়া রামগড় দাতব্য ঔষধালয়ের কার্য হইতে বিদায় আছেন। তিনি বিদায়ান্তে চট্টগ্রামের তিস্তিলা দাতব্য ঔষধালয়ে কার্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীপ্রমথনাথ চৌধুরী চট্টগ্রামের তিস্তিলা ডিসপেন্সারীর অফিসিয়েটিংএর কার্য হইতে রঙ্গমতী সদর হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় চট্টগ্রামের তিস্তিলা ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে বর্ধমান পুলিশ হাঁসপাতালে কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজিৎ বিদায় আছেন। বিদায় অন্তে কাঞ্চল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দর ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য হইতে ময়মনসিংহ জেলার ই, বি, এন্স, রেলওয়ের সরিষাবাড়ী ষ্টেশনে অফিসিয়েট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রচন্দ্র ঘোষাল কাঞ্চল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য হইতে ই, বি, এন্স, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনে রিলিভিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনকে অফিসিয়েট করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত কাঞ্চল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে বশোহর জেল হাঁসপাতালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে রঙ্গপুর জেল হাঁসপাতালে অফিসিয়েটিংএর কার্য করিবার আদেশ পাইলেন।

# ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুপদেশঃ বচনঃ বাণকাদিপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যঃ যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

২৪শ খণ্ড ।

}

জানুয়ারী ১৯১৪

{

৭ম সংখ্যা

## হিন্দু বিবাহের শ্রেষ্ঠত্ব ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর ।

আমি এই প্রবন্ধে হিন্দুতে বিবাহ, তদানুসঙ্গিক আচার ব্যবহার, দাম্পত্য প্রণয় ও সাংসারিক সুখ যে অত্যাশ্রয় অপরি জাতি অপেক্ষা সর্বশ্রেষ্ঠ ও সুখকর তাহাই দেখাইব ।

হিন্দুধর্মে জীলোকদিগের সর্বশ্রেষ্ঠ ও প্রধান শিক্ষাই স্বামী-সেবা ও স্বামী-পূজা । হিন্দু সখবা জীৱ পক্ষে স্বামীই তাঁহার ঈশ্বর, স্বামীর সেবা, স্বামীর পূজা করিলেই তাঁহার ঈশ্বর উপাসনা হয়, তাঁহার পক্ষে পৃথকরূপে ঈশ্বরের পূজা করা অনাবশ্যক । তাঁহার স্বামীর কর্তব্য কাজ, দেব দেবী প্রভৃতি ঈশ্বর জ্ঞান ; সে অবস্থায় জী কেবল স্বামীর বাম পার্শ্বে থাকিয়া সহায়গমন করিবে ।

স্বামী যদি ঈশ্বর অর্চনা না করেন, জীৱ এমন সাধ্য নাই যে, স্বামীর বিসম্মতভাবে কোনরূপ ধর্মামুষ্ঠান করেন ।

বালিকাগণ শিশুকাল হইতে এইরূপ স্বামী সেবা ও স্বামী পূজা শিক্ষা করে । আর তাহারা ইহাও শিক্ষা করে ও জানে যে সত্যী জী পৃথিবীতে মহাশক্তিশালিনী ও সর্বজন-পূজ্য ও ঈশ্বরের ও দেবদেবীর বিশেষ অঙ্গ-গ্রহের গাজীতো বটেই, এ ভিন্ন তাহাদের অংশ বলিয়া পরিগণিত—এ ভিন্ন প্রত্যেক বালিকারই বর্তমান রীতি অনুসারে যৌবন-প্রাপ্তি ও তদুপস্থিত মাসিক চাকলা উপস্থিত হইবার পূর্বেই বিবাহিতা হয় । নবম বর্ষ বয়সে এইরূপ মন চাকলোর কোনও কারণ না

মাকাত্তে এই সময়ে কতাদান করিলে গোঁড়-  
মানের কল হয় বলিয়া হিন্দুধর্মে ব্যাখ্যা করে,  
এই বয়সে কি এতদ্ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক  
বয়সে বিবাহ হইলেও হিন্দুর প্রথা অনুসারে  
দুঃখী নহে—কিন্তু রতঃস্থলা হওয়ার পরে  
হিন্দু বিবাহ বৎপরোনাস্তি দুঃখী। এমন কি  
এইরূপ গোঁণ করিয়া কতাবিবাহ দিলে  
চৌদ্ধ পুরুষ নরকগামী হয় বলিয়া কথিত  
আছে। এতদূর গুরুতর দিব্যি দিবার উদ্দেশ্য  
এই যে, কেহ যেন কোন বালিকার যৌবন  
অবস্থা উপস্থিত হওয়া পর্য্যন্ত কতাকে অবি-  
বাহিতা না রাখেন। কারণ যৌবন অবস্থা  
উপস্থিত হইলেই তাহার জননেত্রিয় সকল  
পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় ও কার্যকর হয়, সে অব-  
স্থায় স্বামী না থাকিলে তাহার মনে স্বামীর  
কল্পনা আসিবেই আসিবে, ইহা অস্বস্ত।  
হিন্দুশাস্ত্রে সতী তাহাকেই বলা যায়, যে স্ত্রী  
শরনে স্বপনে জাগ্রতে কোন সময়ে স্বামী  
ভিন্ন অপর পুরুষকে মনে চিন্তা করে নাই বা  
মনে স্থান দেয় নাই; প্রেমালাপ, ভালবাসা  
কি দেহদান তো অনেক দূরেরই কথা।  
হিন্দুশাস্ত্র অনুসারে সকলেই সতী স্ত্রীকে  
দেবী তুল্যা জ্ঞান করিয়া থাকেন। এই জন্তই  
প্রত্যেক ঘরে ঘরে বালিকা ও যুবতী ও  
সকল স্ত্রীলোকই এই সতী নামের বাচ্য  
হইবার জন্য একান্ত ব্যগ্র হইয়া থাকেন। আজ  
কাল সেই ব্যগ্রতা ইংরাজী শিক্ষার গুণে  
দূরে পলাইয়া বাইতেছে। কতকগুলি  
ইংরাজী শিক্ষিত, ইংরাজ সমাজ ও স্ত্রী স্বাধী-  
শ্রম প্রিয় যুবক স্ত্রীলোকদিগকে সমান  
আদিকার দিবার জন্য ব্যস্ত হইয়া কেবল যে  
মিকের পথে নিজে কুটারাঘাত করিতেছেন

তাহা নহে—তাহারা ভারতের দাম্পত্য স্ত্র-  
মহা পৃথিবীর মধ্যে সর্বশ্রেষ্ঠ বলিলেও  
অত্যুক্তি হয় না, তাহা নষ্ট করিতে বন্ধপরিকর  
হইয়াছেন, দুঃখের বিষয় এই যে, এই দলের  
মধ্যে যাহারা ধনে মানে কুলে শীলে বিদ্যায়  
সর্ববিষয়ে দেশের শীর্ষস্থানীয়, তাহারাও এই  
চিরশাস্তিকর হিন্দুবিবাহের বিরুদ্ধবাদী হইয়া  
দাঁড়াইতেছেন। এ অবস্থায় আর উপায় দেখি-  
তেছি না। এই সকল গণ্য মান্য ব্যক্তির কথা  
ভাবিতে গেলে আমার শঙ্করাচার্য্যের কথা  
মনে হয়—তিনি সর্ববিষয়ে পণ্ডিত হইয়াও  
কাম শাস্ত্রে অনভিজ্ঞতা হেতু শাস্ত্রবিচারের  
সময় একটা স্ত্রীলোকের নিকট হইতে পৃষ্ঠভঙ্গ  
দিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। আমি এই সকল  
পণ্ডিতদিগকে সেই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য বলিয়া  
মনে করি। ইংরাজী বিদ্যা কামশাস্ত্র ব্যতীত  
সকল বিষয়েই শিক্ষা দেয়। কাম বিদ্যা  
তাহাদের নিকট অস্বীকৃত বলিয়া গণ্য। তা  
বলিয়া আমি অস্বীকৃতির প্রশ্রয় দিতেছি না।  
কিন্তু এ সকল বিদ্যা না থাকিলে তাহাকে  
সম্পূর্ণ পণ্ডিত বলা যাইতে পারে না। পিতা  
মাতাকে কস্তার বিবাহ দিতে সর্বস্বান্ত হইতে  
হয়—ইহা বড়ই কষ্টকর ও আমাদের দেশে  
অসহনীয় হইয়া উঠিয়াছে। কিন্তু তাহা বলিয়া  
কি ইহার স্ত্রফল কিছুই নাই? তাহার স্ত্রফল  
এই বাহা পৃথিবীতে অল্প কোন জাতির অল্প  
কোন কালে হয় নাই বা হইবে না—তাহা  
এই যে, প্রত্যেক হিন্দু বালিকা যৌবনে  
পদার্পণ করিবার অর্থাৎ স্বামীর প্রয়োজনের  
পূর্বেই স্বামী পাইয়া থাকে। ইহা পিতামাতা  
বন্দোবস্ত করেন। শুদ্ধ এই কারণে আমাদের  
বিবাহ প্রণালী পৃথিবীর মধ্যে সর্বশ্রেষ্ঠ বলা

বাইতে পারে। অত্যন্ত জটিল লোকের মনে করিতে পারেন যে, বাহাকে কখনও বিবাহ নাই, বাহার স্বভাব চরিত্র আচার ব্যবহার কিছুই জানি না, সে আসিয়া আমার হৃদয়ের অধীশ্বরী হইয়া বসিবেন ও সংসারের কর্ত্রী হইবেন, এইরূপ ব্যবস্থা কখনই যুক্তিসঙ্গত হইতে পারে না, আমি তাহাদিগকে জিজ্ঞাসা করি যে, তাহাদের মধ্যে কি জ্ঞী, কি পুরুষ সকলেই একবার চক্ষু মুদ্রিত করিয়া ভাবিয়া দেখুন যে, তাহাদের মধ্যে কতজন ঠিক মনের মত স্বামী, কি জ্ঞী পাইয়াছেন এবং কতদিন কি পরিমাণে তাহাদের প্রথা অনুসারে (after court ship) বিবাহ করিয়া কতদূর সুখী হইয়াছেন। একটি দৃষ্টান্ত দিলেই ইহা পরিষ্কাররূপে বুঝা যাইবে :—

কোন এক সভাগৃহে কি নৃত্যগৃহে কিবা উপাসনালয়ে একটি জ্ঞীলোক একটি যুবক দেখিয়া তাহাকে মনে মনে বিবাহ করিবার জন্ম উৎসুক হইলেন। কিন্তু সে ব্যক্তি তাহার নিকট অগ্রবর্তী হইলেন না। এইরূপে হয়তো ১০।৫.২০ বার মনে মনে নূতন নূতন স্বামী বরণ করিয়া অবশেষে হতাশ হইয়া হয়তো একটি সামান্য লোক বাহাকে নিতান্ত মনের বলের দ্বারা মনকে জোর করিয়া বন্ধ করিয়া আনিয়া বিবাহ করিতে বাধ্য হইলেন। অথবা কেহই করপ্রার্থী না হওয়াতে তাহাকে চির-কুমারী ব্রত, অনিচ্ছায়, অবলম্বন করিতে হইল। এ দিকে একজন যুবক একটি বড়-লোকের মেয়েকে নৃত্যগৃহে দেখিয়া উন্মত্ত হইয়া নিকটবর্তী হইতে সাহসী হইলেন না অথবা ভ্রূণা দৃষ্টিতে পতিত হইয়া হতাশ মনে প্রত্যাবর্তন করিতে বাধ্য হইলেন। এইরূপ

একটা থাকা থাইয়া শেষে একস্থানে বিবাহ হইল। হিন্দু সমাজে পিতামাতা তাঁহাদের সাধ্যানুসারে উপযুক্ত পাত্রপাত্রী বথাসম্ভব সংগ্রহ করিয়া বিবাহ দেন। ইহার ফল অত্যন্ত সমাজ হইতে নিকৃষ্ট হইতে দেখা যায় না— তাহার কারণ এই যে, কি জ্ঞী, কি পুরুষ প্রত্যেক ব্যক্তির মধ্যেই আকৃতি, লাবণ্য, অঙ্গ ভঙ্গী, কটাক্ষ, বুদ্ধি, কথা কহিবার চতুরতা বিদ্যা, শারীরিক বল, শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গের গঠন ও ক্রিয়ার বিশেষত্ব বাহা বিবাহের পরে উভয়ে উভয়েরেতে লক্ষ্য করিয়া আকৃষ্ট হন ও সেই হেতু প্রত্যেকে প্রত্যেকে ভালবাসেন। একটি দৃষ্টান্ত দিলেই এ কথা পরিষ্কাররূপে বুঝা যাইবে :—

একটি যুবক তাহার বন্ধুগণ পরিবেষ্টিত হইয়া আনন্দ আহ্লাদে দিন কাটাইতেন। একদিন তিনি শুনিতে পাইলেন যে, বাহার বিবাহ সম্বন্ধ স্থির করিতেছেন ইহা জানিতে পারিয়া তিনি তাহার বন্ধুদিগকে বলিলেন যে, পিতা এই বিবাহ দিলে আমি দেশত্যাগী হইব। পিতা কিছুতেই বিচলিত হইবার পাত্র নহেন, তিনি বিশেষরূপে তাহার চিন্তিয়া ঐ কস্তার সহিতই ছেলের বিবাহ দিলেন। কয়েক দিন পরে বন্ধুবর্গ আসিয়া সেই যুবকের সাক্ষাৎ পাইলেন না। এইরূপে ২।৩ দিন সাক্ষাৎ করিতে আসিয়াও তাঁহাকে অন্যর মহলের বাহিরে পাইলেন না। অবশেষে তাঁহার স্থিরপ্রতিজ্ঞ হইয়া যুবককে বাহির বাটিতে ডাকাইয়া আনিয়া তাহার এই আচরণের কারণ জিজ্ঞাসা করিলেন ও দেশ ত্যাগের কথা স্মরণ করাইয়া দিলেন ও জিজ্ঞাসা করিলেন যে, তোমার দেশত্যাগ

দূরে থাক ভোমার অন্তর মহল ( জীর মহল )  
 ত্যাগ করিতে চাওনা, ইহার অর্থ কি ? যুবক  
 লজ্জিত হইয়া মাথা চুলকাইতে চুলকাইতে  
 বলিলেন যে, ইহার হাসিতে এমন একটা  
 আকর্ষণী শক্তি দেখিলাম ও তৎপরে আরো  
 অনেক আকর্ষণী শক্তিতে মুগ্ধ হইয়া তাহার  
 প্রেমে বান্ধা পড়িয়াছি। এইরূপ পিতৃ মাতৃ  
 কৃত সকল বিবাহেই অল্প বা অধিক পরিমাণে  
 ষটিয়া থাকে। ইহার সাক্ষ্য বত হিন্দু যুবক  
 পিতা মাতার কর্তৃত্বে বিবাহ করিয়াছেন  
 তাঁহারা ইংকুট প্রমাণ। তবে এখানে একথা  
 স্বীকার করিতে হইবে—সকল বিষয়েই একটা  
 ব্যতিক্রম বিধি ( Exception ) আছে।  
 এ ভিন্ন আর একটি কারণ আছে যাহাতে  
 হিন্দু বিবাহ সর্ব জাতির বিবাহ হইতে  
 স্বতন্ত্র। তাহা এই যে, স্বামী যদি অত্যন্ত  
 লম্পট ও মদ্যপারীও হয়, সে বাহিরে যাহাই  
 কল্পক। রাজ্যে বাড়ি প্রত্যাগমনকরিবার সময়  
 উৎসব হৃদয়ে তাহার নিজের বস্ত্র ( যাহা  
 কোন জাতীয় লোক এইরূপ ভরসা করিয়া  
 বলিতে কি ভাবিতে পারে না ) দেখিতে কি  
 আগ্রহের সহিত আলিঙ্গন করিতে বাগ্ন হন  
 ও তাহার ঐরূপ অপরাধ সত্ত্বেও জীর নিকট  
 হইতে বখেট পরিমাণে সেবা ও যত্ন ও  
 ভালবাসা পাইয়া সে স্বামী বতই ভয়ানক  
 চরিত্রের লোক হউক না কেন, আনন্দে  
 গলিয়া বার। অবশ্য এমনও ঘটে যে স্থলে  
 জী—স্বামীর উপযুক্ত নয়, সে স্থলে স্বামী  
 ভাল বলিতে না পারিলেও জীর সেবা যত্ন  
 ও আশ্রয়ে বাধ্য হইয়া অন্ততঃ দয়া ও সহানু-  
 ভূতি দেখাইতে বাধ্য হন। অপর পক্ষে জী  
 স্বামী কি মধুর জিনিষ জানিবার পূর্বেই

বিবাহিতা হইয়া বৌদন সমাগমের সঙ্গে সঙ্গে  
 স্বামী সন্তোষ অথ প্রাপ্ত হন। সুতরাং তাহার  
 মন অল্প দিকে বিচলিত হইবার পূর্বেই অথ  
 শয্যায় বিভোর হইয়া থাকেন ও সেই কারণে  
 হিন্দু রমণী স্বামীতে একান্ত অমুরক্তা হয়।  
 ইহার পরে সম্ভান জন্মিলে সেই এক সম্ভানের  
 উপর উভয়েরই ভালবাসা আকৃষ্ট হওয়াতে  
 দাম্পত্য প্রণয় আরো দৃড়ীভূত হয়। এ ভিন্ন  
 হিন্দু জী স্বামী হারাইলে তাহার পুনরায়  
 বিবাহ করিবার অধিকার নাই। এই হেতু  
 একটা জীলোকের বতদূর ক্ষমতা থাকিতে  
 পারে তদ্বারা স্বামীকে নবীর পুতুলের জায়  
 অতি যত্নে ও সন্তর্পণে রক্ষা ও দীর্ঘজীবী  
 করিতে চেষ্টা করে ও রোগ হইলে আহার  
 নিদ্রা পরিত্যাগ পূর্বক স্বামী সেবার  
 আগ্রহাতিশয়সহকারে রত হয়। স্বামী  
 আরোগ্য হইলে তিনি যদি বুদ্ধিমান  
 ও জ্ঞানী হন, তাহা হইলে এই সেবা শুশ্রূষার  
 কথা কখনই ভুলিতে পারেন না; জী তাহার  
 অমুপযুক্ত হইলেও এই সেবার কলে স্বামীর  
 হৃদয় অধিকার করিয়া বসিতে পারে। এইরূপে  
 হিন্দু স্বামী জী অথৈ সংসার বাজা নিক্ষেপ  
 করেন। তাহাদের জীলোকদের প্রাথমিক  
 শিক্ষার শুণে স্বামী সেবাই তাঁহারা স্বতন্ত্র  
 বলিয়া মনে করেন। স্বতন্ত্র হিন্দু জী  
 স্বামীর সমকক্ষ হইবেন, কি স্বামী সেইরূপ  
 করিবেন, এইরূপ চিন্তা তাহাদের মনে  
 কখনও স্থান পায় না। স্বামী বাহিরে  
 চলাচল করিতে পারেন, আর জী তাহা করিতে  
 পারেন না—ইহা যৎপরোনাস্তি দুঃখের  
 বিষয়, এইরূপ কোন হিন্দু জী ভাবিতে  
 পারেন না ও মনেও স্থান দেন না। এমন

কি কোন অবগুণ্ঠনবতী জীলোককে যদি বাহিরে বেড়াইবার জন্ত সরল মনে অনুমতি দেওয়া যায় তথাপি তিনি তাহাতে সম্মত হইবেন না। তবে যদি স্বামী জোর করিয়া তাহার ইচ্ছার বিরুদ্ধে রাস্তায় বাহির করেন, সে ভিন্ন কথা। তাহার ফল তিনি অচিরেই প্রাপ্ত হন। আমি একটি দুসলমান জীলোককে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম যে, যদি আপনাকে লোকসঙ্কুল রাস্তায় ছাড়িয়া দেওয়া হয় তবে আপনি কি মনে করেন? তিনি উত্তর দিলেন, সে অবস্থায় আমি মনে করি, এই ঘটনার পূর্বে আমার মৃত্যু হইলে ভাল ছিল। তৎপরে জিজ্ঞাসা করিলাম, যে, দিন রাৎ অন্যর মহলে থাকেন তাহাতে কোন কষ্টই হয় না? উত্তর, না, কিছুই না। আর আমি জানি—আমাদের জীলোকেরা অন্যর মহলে থাকেন তাহাতে কোনই কষ্ট বোধ করেন না ও রাস্তায় বেড়াইতে কোন উৎসুক দেখান না। ইংরাজ ও অগ্রাগ্র বিদেশী জাতীয় লোকেরা মনে করেন, আমাদের পারিবারিক জীলোক বেচারিরা যারপর নাই কষ্টে পিঞ্জরাবদ্ধ পাখীর ভায় অন্যরে থাকিয়া ছটকট করেন ও তাঁহাদের হৃৎকেন্দ্র আর সীমা নাই। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল। তবে যদি কোন ইংরেজ মহিলাকে আনিয়া আমাদের অন্যর মহলে আবদ্ধ করা যায় তাহা হইলে একথা সত্য যে, তাহার কষ্টের সীমা পরিসীমা থাকে না। অভ্যাসই এই ভারতম্যের কারণ। বাহারা আমাদের জীলোকদিগকে স্বাধীনভাবে রাস্তায় বেড়াইতে দিবার ব্যবস্থা করিবার জন্ত অত্যন্ত উৎসুক তাঁহাদের আর একটি বৃত্তি এই যে, অন্যর

মহলে থাকিয়া বায়ু সেবন অভাবে আমাদের জীলোকদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া কষ্ট পান, তাঁহাদিগকে জিজ্ঞাসা করি অন্যর মহলে কি খোলা আঙ্গিনা কি খিড়কি জানালা না রাখিয়াই বাড়ী প্রস্তুত করা হয়? আর বাড়ীই, কি একতলা ছাদের উপর বেড়াইবার কি উপায় নাই? আর গ্রামের খেড়ের ঘর না বাড়ীতে কি কোন অংশে বায়ু চলাচলের অভাব দৃষ্ট হয়? আর গ্রামে জীলোকের কি বাড়ী বাড়ী বেড়াইতে বান না। আর এই ৩৫ বৎসর মেডিকেল ডিপার্টমেন্টে চেষ্টা করিয়া যথেষ্ট পরিমাণে লক্ষ্য করিয়াছি—আপত্তিজনক অল্প স্থানই আছে যাহাতে আমাদের জীলোকদিগকে স্বাধীন ভাবে বহুজনা করি সদর রাস্তায় বেড়াইতে না দিলেই তাঁহাদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া যায়। আর যদি তাহাও হয়, সে অবস্থায় বাড়ী ঘর উপযুক্তরূপে প্রস্তুত না করিয়া সামান্য অল্প সময়ের জন্ত ধূলায় রাস্তায় বেড়াইতে দিলেই কি সেই উদ্দেশ্য সফল হয়? ধূলা শূন্য গ্রাম্য রাস্তায় বেড়ান অবশ্যই স্বাস্থ্যকর সন্দেহ নাই। আমাদের সামাজিক নিয়ম অনুসারে সে সকল জীলোকেরা ঘর করণা প্রভৃতি যে সকল শারীরিক পরিশ্রম করেন তাহাতে তাহাদের স্বাস্থ্য আধুনিক নব্য শিক্ষিত স্বাধীন ভাবে রাস্তায় ভ্রমণকারিণীদের চেয়ে কোন অংশে নিকৃষ্ট বলিয়া বোধ হয় না। হিন্দু বিবাহ জীর্ণ ইহার জাম্বল্যমান প্রমাণ। আমাদের সমাজে আর একটি নিয়ম এই যে, আমাদের পারিবারিক জীলোকেরা আত্মীয় কুটুম্ব ব্যতীত অল্প কোন পরপুরুষের সহিত কথাবার্তা বলিতে পারেন না। তাই

মোটা, বুড়ো, মামা ইহাদের সহিত জীলোকদের  
বিচলিত হইবার কোনই কারণ  
নাই। সুতরাং এই নিয়ম ও জীলোক-  
দিগের মনকে আরও অধিক রাখিতে সাহায্য  
করে। পরপুরুষের সহিত কথা বলা ও মন-  
চাঞ্চল্যের কারণ, না বলিলে কোন ক্ষতি হয়  
না, এবং আমাদের জীলোকেরা তজ্জন্ত কোন  
কষ্টবোধ করেন না সে অবস্থায় তাহাদের কি  
হুৎসেমাচন করিবার জন্ত শিক্ষিত নব্য  
যুবকগণ এত সভাসমিতি বক্তৃতা দিয়া  
নিজের স্বার্থের সংসার ভাসাইয়া দিতে চেষ্টা  
করিতেছেন। আমার বিবেচনায় ইহার চেয়ে  
অধুনা দর্শিতা আর কিছুই তইতে পারে না।

ইংরেজেরা তাঁহাদের জীর সহিত একত্রে  
স্বাধীনভাবে বেড়ায় দেখিয়া আমাদের নব্য  
শিক্ষিত যুবকদের মন এইরূপ অশুভবর্ণে  
জন্ম একান্ত ব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে। কতক্ষণে  
তাঁহার জীকে স্বাধীনভাবে বেড়াইতে দিবেন  
ভাবিয়া অস্থির হইয়া পড়েন। কিন্তু যাবৎ না  
সুফল ঘরে ঘরে প্রত্যক্ষ করিয়া মনঃপীড়িত  
হইবেন, তাবৎ তাঁহাদের দুর্দমনীয় জীস্বাধীন-  
তার ইচ্ছা নিবারণ করা যাইবে না। কিন্তু সে  
সময়ে পুনঃ প্রত্যাবর্তন করা একেবারে  
অসম্ভব হইয়া পড়িবে। ইয়োরোপীয় জী-  
পুরুষেরা একত্রে হাত ধরাধরি করিয়া নৃত্য  
করেন, তাঁহাদের মন বিচলিত হয় না। কিন্তু  
তুমি বঙ্গবাসী যুবক যুবতী সেইরূপ করিয়া  
দেখ, তাহার ফল কি দাঁড়ায়? সুতরাং সাবধান  
ভিন্ন জাতীয় অশুভকরণ করিতে গিয়া নিজেদের  
জ্ঞান শাস্তি নষ্ট করিও না। পুরুষেরা  
জীলোকদিগকে Parliament এ স্থান দিতে  
স্বীকৃতি দেন না কেন? এখানে সমস্ত

উদারতা কোথায় গেল? বাহারা পুরুষের  
সহিত জীলোকদিগকে সমান জ্ঞান করেন ও  
সমান অধিকার দিতে ব্যস্ত, তাঁহারা কি জন্ত  
জীলোকদিগকে এখন পর্যন্তও সৈন্ত,  
সেনাপতি, ব্যাবিষ্টার বিভাগে প্রবেশাধিকার  
দিতেছেন না? যাবৎ পুরুষদিগের গর্ত্তধারণের  
বন্দোবস্ত না করা যায় তাবৎ জীপুরুষকে  
সমান করা যাউতে পারে না। দেশীয়  
জীলোকদিগকে স্বাধীন ও পুরুষের সহিত  
সমকক্ষ করিতে গেলে আমাদের দেশের  
পরিচায়ক শাস্তিস্থল দুবে চলিয়া যাইবে ও  
এমন আইন প্রচলন হইবে—যদ্বারা জীর উপর  
স্বামীর অধিকার কর্তৃত্ব ও ক্ষমতা ধর্ম হইয়া  
কথায় কথায় আইনের আশ্রয় গ্রহণ করা ও  
স্বামী জী ত্যাগ করা নিত্যনৈমিত্তিক কার্যের  
মধ্যে গণ্য হইবে। বর্তমান অবস্থায় স্বামী  
জীকে প্রহাব কবিলেও কোন মোকদ্দমা  
উপস্থিত হয় না। কিন্তু ইহাব পবে যদি  
নব্য যুবকদের জীস্বাধীনতাব ইচ্ছা সকল হয়  
তাহা হইলে একটা কর্কশ কথাব ফলেও  
আদালতে দোড়াইতে হইবে।

এক্ষণে আর একটি কথা আসিতেছে যে,  
জীলোক বিধবা হইলে তাহার অস্ত পতি  
গ্রহণ হিন্দু নিয়মানুসারে বিব্রত। এই সম্বন্ধে  
আমাব বক্তব্য এই যে, ধরে নিন্ ভারতবর্ষে  
জীপুরুষের জন্মসংখ্যা সমান সুতরাং একটি  
স্বামী জন্মগ্রহণ করিয়াছে এবং যৌবনে  
পদার্পণের পূর্বেই প্রত্যেক জীলোক স্বামী  
প্রাপ্ত হইল। যদি কোন জীলোকের ভাগা-  
দোষে তাহার পতিবিয়োগ হয়, তাহা হইলে  
তাহাকে আর একটি স্বামী দিতে হইলে  
অপর একটি জীলোকের স্বামীকে আনিয়া

দিতে হয়। সে অবস্থায় সে জীলোকটী একেবারেই স্বামী পাবে না। অথচ পূর্বোক্ত বিধবা বার বার স্বামী পাইল ও একজন একেবারেই পাইল না, ইহা কি ভ্রান্তবিচার বলিতে পারা যায়? প্রত্যেকে ঘোবনের প্রারম্ভে স্বামী পায়। যদি কাহারও হ্রাদৃষ্ট বশতঃ স্বামী হারায়, তাহা হইলে তাহার পক্ষে চিরবৈধবা ভোগ করাই সম্ভব। ইহাতে সমাজের মঙ্গল, ইহারি হিন্দু নিয়ম অনুসারে সাদা কাপড় পরিধান করেন, চুল ছোট করিয়া, অলঙ্কার স্বগন্ধ প্রভৃতি ভোগ করিয়া একবেলা নিরামিষ ভোজন করেন ও দেবসেবা ও দেবপূজার আয়োজনাদি সংসারের শৃঙ্খলা, বালক বালিকাগণের রক্ষণাবেক্ষণ, রোগীর সেবা ইত্যাদি কার্যে রত থাকেন ও ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন করেন। ইহারি কাৰ্যলিক চাকের Nursing sister দের অনুরূপ বলিলে অসম্ভব হয় না। এদিকে সেই বিধবা দ্বার মৃতপতির পিতামাতা ভ্রাতা প্রভৃতি বর্তপক্ষগণ এইরূপ বিধবাকে আদরের সহিত ভরণপোষণ করেন; তাহাকে ইয়োরোপীয়দের ভ্রাতৃ নিজ উদ্যোগের জন্ত চেষ্টা করিতে হয় না, এ ভিন্ন পূর্বোক্ত নিয়ম পালন হেতু সেই বিধবার স্বাস্থ্য অতি উৎকৃষ্ট থাকিতে দেখা যায়। অথচ অনুভূতজনক পদার্থ আহার হেতু ও সাজশয্যা প্রভৃতি বিলাসিতা না থাকার হেতু ইচ্ছিয় চাক্ষুণ্য হওয়ার খুব কমই সম্ভাবনা থাকে। স্থূলত এই বলা যাইতে পারে যে, এই অবস্থায় রিপূদমন করা হিন্দু বিধবার পক্ষে খুব সহজসাধ্য। অজ্ঞাত জাতীয় লোকেরা মনে করিতে পারেন যে, এইরূপ রিপূদমন অত্যন্ত কষ্টকর ও

কঠিন ব্যাপার—বাস্তবিক তাহা নহে। আমিসভোজী অজ্ঞাত জাতীয়ের পক্ষে অবশ্যই হিন্দুবিধবার ভুলনার রিপূদমন করা অতীব কঠিন ব্যাপার। তাহা সত্ত্বেও তাঁহারা কি করিয়া চিরব্রত অবলম্বন করেন? নানগণ (nuns) দৃষ্টান্ত। জীলোক কেহ করপ্রার্থী না হওয়াতে চিরকাল কিছা জীবনের অর্দ্ধেক সময় পতিহীন অবস্থায় কালাযাপন করেন। সেই সমাজের লোকেরা আমাদের বিধবাদের হৃৎথে হৃৎখিত হইয়া তাহাদের কষ্টমোচনের জন্ত বৎপরোনাস্তি ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়েন। কিন্তু তাঁহাদের নিজসমাজের এই সকল অবিবাহিতা অথবা অর্দ্ধজীবনে বিবাহিত জীলোকদের কষ্ট নিবারণের জন্ত কি উপায় করিতেছেন? যদি ঘোবন সময়েই স্বামী ব্যতীত কালাযাপন করিতে হইল, তাহা হইলে বৃদ্ধাবস্থায় স্বামী না পাইলে বড় বেশী ক্ষতি বৃদ্ধি আমি বিবেচনা করি না। এস্থলে অনেক ডাক্তার ও বৈজ্ঞানিক ব্যক্তির বলিবেন যে, ‘অল্প বয়সে’ বিবাহ হওয়া সংসারের মহা অনিষ্টের কারণ। কিন্তু আমার বিবেচনায় তাহা ভুল। জীলোকের পক্ষে স্বতুবতী হওয়ার পরে বধন সন্তান জন্মবার ক্ষমতা জন্মে, তখনই গর্ভবতী হইয়া থাকে, তৎপূর্বে নহে। ইহাই স্বভাবের নিয়ম। স্বাভাবিক কার্য্য ঐশ্বরিক বুদ্ধির বিকাশমাত্র। তাহাতে দোষারোপ করা কাহারও পক্ষে সম্ভব নহে। অনেকের মনে বিশ্বাস যে, অল্প বয়সে সন্তান হইলে সে সন্তান রুগ্ন, জীর্ণ শীর্ণ প্রকৃতির হইয়া থাকে। কিন্তু এই ভুল সংস্কার ছাড়িয়া দিয়া একটী অমুসন্ধান কমিশন (Commission)

বসাইলে ইহার সত্যাসত্য প্রমাণিত হইবে । যাবৎ তাহা না করা যাইবে, তাবৎ তাঁহাদের কথার কোনই মূল্য নাই । বিজ্ঞান পরীক্ষালব্ধ ফলের অনুগামী । কিন্তু কলনার সাপেক্ষ নহে । এখানে একটি সামান্য দৃষ্টান্ত দ্বারা দেখাইতে পারি যে, ১২ বৎসর বয়সে যে সন্তান প্রসূত হইয়াছে, সেই সন্তান সৰল সুস্থ অবস্থায় ভারতবর্ষ পরিত্যাগ পূর্বক আফ্রিকায় কাজ করিতে গিয়াছে । ইহা আমি নিজে জানি ও দেখিয়াছি । এইরূপ আরো আরো অনেক দৃষ্টান্ত দেখাইতে পারি ও আমি বিশ্বাস করি না যে, অল্প বয়সে সন্তান হইলে জীর্ণ শীর্ণ চিররোগী হয় । একথা সকলেই দেখিয়াছেন—চারাগাছের প্রথম আম অত্যন্ত বৃহৎ আকার ও সুস্বাদু হইয়া থাকে । তাহার একথায় বিশ্বাস না হইলে তিনি একবার বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে গ্রাম পরিভ্রমণ করিলেই ইহার সত্যাসত্য প্রমাণ পাইবেন । এইক্ষণ কেহ কেহ বলিতে পারেন যে, পুরুষ-দের অল্পবয়সে বিবাহ করা আর কাঁচা বাঁশে ঘুণে ধরা একই কথা । কিন্তু আমি তাহা মনে করি না । কারণ অস্বাভাবিকরূপে রিপু চরিতার্থ করা ও পীড়িত বৈশাগমনাদি অস্বাভাবিক কার্য্যাপেক্ষা স্বাভাবিক ও সুস্থ জীবাঙ্গ সন্তানের পক্ষে তত অনিষ্টকারী নহে । বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিলে ইহা প্রমাণিত হইবে যে, অনেক অল্পবয়স্ক যুবক ও বালকগণের পূর্বোক্ত রূপ অস্বাভাবিক কার্য্য করার হেতু অকালে স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়া গিয়াছে ।

সেই মহা অনিষ্টকারী কার্য্য বাহাতে সম্পূর্ণ রূপে মূলে উৎপাটিত হয়, তাহাই দেশের পক্ষে

মঙ্গলজনক । স্বাভাবিক বস্তু পাইলে কেহই অস্বাভাবিক বস্তুর দিকে ধাবিত হয় না । এ সম্বন্ধে আর বেশী কিছু বলা অনাবশ্যক । অল্প বয়সে বিবাহ হইলে সৰল সুস্থ সন্তান হয় না—একথা যাহারা বলেন, যাবৎ তাঁহারা পর্য্যবেক্ষণ হইতে লব্ধ জ্ঞানের দ্বারা ইহা প্রমাণ না করিবেন—তাবৎ তাঁহাদের ঐ কথার মূল্য আমার বিবেচনায় কিছুই হয় নাই । ইহা সত্য যে অল্প বয়সে বিবাহ হইলে ও জীর্ণ শীর্ণ হইতে হইতেই গর্ভবতী হয় না । প্রায়ই ১৪ বৎসর পরে যখন জরায়ু গর্ভধারণের উপযুক্ত হয় তখন গর্ভ হয় । তৎপূর্বে নহে । ইহার ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত বর্তমান । আমি নিজে ১৬ বৎসর বয়সে ১৩ বৎসরের বালিকা বিবাহ করিয়া ছিলাম, আমার মাতা সন্তান হইবেনা বলিয়া ভয় পাইয়াছিলেন । কিন্তু তাহা হয় নাই । বিবাহের ৭ বৎসর পরে প্রথম সন্তান হয় । রুগ্ন অবস্থায় গর্ভ হয় না ।

এইক্ষণ যদি সমগ্র হিন্দুদিগকে এক ও যুরোপীয় জাতিকে এক ধরা যায় ও তাহাদের মধ্যে বিবাহিত দাম্পত্য সময়ের তুলনা করা যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, ভারতবর্ষে হিন্দু জীবনে দাম্পত্যাবস্থা দীর্ঘতর । ইহার কারণ এই যে, হিন্দুদের নোবনের প্রারম্ভে বিবাহ হয় ও যতদিন জীবিত থাকে ততদিন দাম্পত্য সুখসম্ভোগ করে । পক্ষান্তরে যুরোপীয় জাতীয় কি পুরুষ, কি স্ত্রী তাহাদের অর্দ্ধ জীবন অতিবাহিত অবস্থায় কাটিয়া যায় ও স্ত্রীগুলি স্বামী পাইবার জন্য মত্ত হইয়া বেড়ায়, আর পুরুষগুলি ইচ্ছা থাকিলেও যাবৎ আর্থিক অবস্থা সচ্ছল না হয় তাবৎ বিবাহ করিতে সাহসী হয় না । কিন্তু হিন্দু-

দিগের সেরূপ করা আবশ্যক হয় না। কারণ একটা যুবক উপার্জনক্ষম না হইলেও পিতামাতা ছেলেকে বিবাহ করাইয়া উপার্জনক্ষম না হওয়া পর্য্যন্ত ভরণপোষণ করেন ও পুত্রবধূ পৌত্রপৌত্রির মুখ দর্শন করিয়া আত্মাদি সাগরে ভাসমান হন। পক্ষান্তরে পুত্র উপার্জনক্ষম ও উপযুক্ত হইয়া সত্বীক পিতামাতার ভরণপোষণ ও সাধ্যানুসারে সেবাশ্রদ্ধা করেন। যদি পুত্র বিধবা স্ত্রী রাখিয়া পরোলোক গমন করেন তাহা হইলে পিতা ঐ বিধবা পুত্রবধূ ও পৌত্র পৌত্রীদিগের ভরণপোষণ, শিক্ষা ও বিবাহের বন্দোবস্ত করেন। সুতরাং এস্থলে দেখা যাইতেছে যে, যুরোপীয় জাতি ও তৎসংশ্লিষ্ট ভারতবাসী শিক্ষিত যুবক যাহারা আমাদের বাল্যবিধবাদিগকে বিবাহ দিবার জ্ঞান চীৎকার করিয়া সভাগরম করেন, তাঁহাদিগকে জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, যে সকল যুরোপীয় যুবতী চিরকাল বাধ্য হইয়া অবিবাহিতা থাকেন, তাঁহাদের সম্বন্ধে তাঁহারা কি বন্দোবস্ত করিতেছেন? আর হিন্দু বিধবার কচিং একটা জগহত্যার কথা শুনিতে পাইলে চীৎকার করিয়া মাথা খাইয়া ফেলেন। অথচ শত শত অবিবাহিতার জগহত্যার কথা একবার শ্রবণেও ভাবিয়া দেখেন না। অথবা খবর রাখেন না। এইক্ষণ একটা কঠিন সমস্যা এই যে, জীলোকদিগকে যৌবনে পদার্পণ পর্য্যন্ত অবিবাহিতা রাখিলে হিন্দুদের ধর্ম্য নষ্ট হয়, কিন্তু পুরুষদের সম্বন্ধে সেরূপ কোন নিয়ম নাই। সে জন্ত বর পক্ষ বলিবেন যে, বি, এ, পাশ না হইলে বিবাহ করিব না, কি করাইব না। সে অবস্থায় পাত্রী

পক্ষকে পড়ার খরচ উৎকোচ দিয়া কিবা ছেলে উপার্জনক্ষম না হওয়া পর্য্যন্ত কত্ভার ভরণপোষণ-খরচ তাহার পিতা বহন করিবেন ইত্যাদি নানারূপ অর্থব্যয়কারী চুক্তিতে আবদ্ধ হইয়া পাত্রীপক্ষকে এক একটা কত্ভাদায় হইতে মুক্ত হইতে হয়। এই উৎকোচের পরিমাণ আজকাল এত বেশী পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছে—যাহাতে আমাদেরকে কত্ভাবিবাহ দিতে দিতে সর্বস্বাস্ত হইতে হয়, কেবল তাহা নহে, অনেক সময়ে স্বাধীন সম্পত্তি পর্য্যন্ত বিক্রী কি বন্ধক দিতে হয়; ইহা বড়ই কষ্টকর, কিন্তু ইহার উপায় কি? এক ব্যক্তি তাহার কত্ভার বিবাহ দিবার সময় সর্বস্বাস্ত হইলেন, তিনি তাঁহার একটি ছেলে বিবাহ দিবার সময় সেই টাকাটা আদায় করিয়া লইবেন। ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এই টাকা গুলি বিবাহকালে অপব্যয় করিয়া উড়াইয়া দিয়া থাকেন। কেবল তাহা নহে। কত্ভাপক্ষকে কতকগুলি লোক সঙ্গে নিয়া ব্যতিব্যস্ত ও খরচাস্ত করিয়া তাঁহার সর্বনাশ করিয়া থাকেন। ইহাতে যে কি অর্থ বা লাভ, তাহাও কিছুই দেখা যায় না। যে সকল দেশহিতৈষী আজ কাল ছেলের বিবাহে টাকা লওয়া বন্ধ করিতে প্রাণপণ চেষ্টা করিতেছেন, তাহা না করিয়া যদি বিবাহ ব্যয় সংক্ষেপ করার চেষ্টা করেন তাহা হইলে কৃতকার্য হইতে পারেন। বর্তমান অবস্থায় ছেলের বিবাহে টাকা লওয়া বন্ধ করা কাহারও সাধ্যায়ত্ত নহে; তবে যদি পূর্বোক্ত কত্ভাকর্ত্তা ধনী ও উহার চেতা হয়েন তবে সে স্বত্ত্ব কথা। তিনি হয়তো কত্ভা বিবাহে যে পরিমাণে অর্থব্যয় হইল তাহা

তাহার অগাধ সম্পত্তির তুলনায় অকিঞ্চিৎকর মনে করিতে পারেন ও সে অবস্থায় তাঁহার ছেলের বিবাহের সময় তিনি কোনরূপ অর্থ গ্রহণ না করিলেও পারেন। এইরূপ লোক আমাদের দেশে কয়টি আছেন? সুতরাং অধিকাংশ স্থলেই কতাদায়ে সর্বস্বাস্ত হইতে হয়—কিন্তু তাহার ফলে সমগ্র হিন্দু ভারত দাম্পত্য সুখেতে সুখী। পৃথিবীর মধ্যে কোন জাতি আমাদের এ বিষয়ে পরাস্ত করিতে পারেন না। তবে অনেকে বলিয়া থাকেন যে, আমরা স্বার্থপর ও সকল বিষয়ে আমাদের স্বার্থ অত্যন্ত বেশী ও জীলোক দুর্বল বলিয়া তাহাদের নাম অবলা রাখিয়াছি ও দাসীর জায় গৃহকার্য্য করাইয়া তাহাদিগকে ক্রীড়া পুতুল করিয়া রাখিয়াছি। কিন্তু ভাবিয়া দেখিলে বাস্তবিক পক্ষে কি হিন্দু জী স্বামীর অনেক বিষয়ে সমকক্ষ নন? আর এক কথা, আমাদের জীলোকেরা কি এরূপ মনে করেন যে, তাঁহাদিগকে পুরুষগণ অজ্ঞায়রূপে দাসী করিয়া রাখিয়াছেন? কি তাঁহারা স্বেচ্ছাক্রমে সেরূপ দাসীত্ব করিয়া নিজেকে নিজে সুখী মনে করেন, একথা শুনিয়া অনেক আধুনিক শিক্ষিত ব্যক্তি বিজ্ঞপ করিবেন। তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু তাঁহাদের সেই বিজ্ঞপ আমাদের জীলোক দিগকে বিচলিত করিতে পারে না। কিন্তু তাহাদের শিক্ষিত জীলোকেরা অবশ্যই ইহা ভাবিয়া বিচলিত ও স্তম্ভিত হইবেন, তাহাতে অগুমাত্রও সন্দেহ নাই। কারণ তাঁহারা তাহাদের জীলোকদিগকে অনাবশ্যক অতিরিক্ত শিক্ষাদিয়া আকাজকা বাড়াইয়া দিয়াছেন। তাহারাও কতক দিন পরে Perliament এর member হইবার জন্ত লালায়িত

হইবেন। হিন্দু জীলোক দিগকে অন্যর মহলে আবদ্ধ রাখাকে বিদেশীয় জীলোকেরা যেরূপ কষ্টকর মনে করেন, বাস্তবিক পক্ষে তাহা নহে, ইহা বাস্তবিক কষ্ট কিনা, তাহা প্রত্যেক হিন্দু সতী জীকে জিজ্ঞাসা করিলেই প্রমাণিত হইবে। কিন্তু এস্থলে ব্রাহ্মিকাদিগকে এই হিন্দু শ্রেণীর অন্তর্গত করিলে আমার পুরোক্ত সকল কথাই অপ্রমাণিত হইবে। আর একটি বিষয় অমুসন্ধান করিলেও দেখা যাইবে যে, যে সম্প্রদায়ের মধ্যে জী স্বাধীনতা প্রচলিত, সেই সম্প্রদায়ের লোকেরা অধিক সুখী, কি আমরা অধিকতর সুখী। হিন্দু জী কখনও স্বামীর চর্য্যবহার অবহেলা প্রভৃতি কোন কারণে বিবাহ ভঙ্গ করিতে পারেন না। অথচ অজ্ঞাত জাতির মধ্যে এক দিনের রুঢ় ব্যবহারেই বিবাহ ভঙ্গ হইয়া চিরকালের জন্ত বিচ্ছেদ হইয়া যায়। সুতরাং তাঁহারা তাঁহাদের জীকে কখনই নিজের সম্পত্তি বলিয়া জ্ঞান করিতে পারেন না। করিলেও তাহা বাচালতা মাত্র। কিন্তু হিন্দু জীকে স্বামী সর্বদাই সঙ্গত রূপে তাঁহার নিজ সম্পত্তি বলিয়া জ্ঞান করিয়া থাকেন। এইরূপ ভাবিতে পারাও একটি সুখের বিষয়। জীলোকদিগকে বেশী শিক্ষাদিয়া তাহাদের চক্ষু চুটাইয়া দিয়া আমাদের এই সুখের সংসার নষ্ট করিবার কি প্রয়োজন? শিক্ষিত সম্প্রদায় ইহার উত্তরে বলিবেন যে, জীলোকেরা পুরুষের চেয়ে কিসে নুন, কেনইবা তাহা-দিগকে পুরুষের ক্রীড়াপুতুল করিয়া রাখা হইবে? তাহার উত্তরে আমি এই বলিব যে, যাহারা এরূপ কথা বলেন, তাঁহারা কিজন্ত জীলোক দিগকে যুদ্ধ বিদ্যা ও কুস্তি বিদ্যা শিক্ষা দেন না? ইহা লইয়া এত বাড়াবাড়ি

করারই বা কি প্রয়োজন? তাহাদের জীলোকেরা অতিরিক্ত শিক্ষিত হইয়া পৃথিবীর কোন কাজে আসিবেন? বাহা পুরুষের দ্বারা সম্পন্ন হইতে পারেনা? তাহাদের ভাগে টাকা খরচ করা, হিসাব পত্র রাখা, সাংসারিক কার্য —আহারাদির বন্দোবস্ত, শিশুপালন প্রভৃতি রাখিয়া দিলেই হইল। আর পুরুষের ভাগে অর্থোপার্জন, যুদ্ধ বিগ্রহ, নানারূপ শারীরিক পরিশ্রম রাখিয়া দিলে বণ্টনটি বড় অসামঞ্জস্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হইবে না। পুরুষেরা যেরূপ শারীরিক পরিশ্রম করিবেন, জীলোকেরা গৃহকাৰ্য্যে সেরূপ না হইলেও কতক পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম করিবেন, সেই হেতু উভয় পক্ষেরই স্বাস্থ্য রক্ষা হইবে। এক পক্ষে ক্ষমতা বেশী সত্য, তেমন অর্থোপার্জন করিয়া পরিবার প্রতাপালন জন্ত দায়িত্বও বেশী। বাহারা জী পুরুষকে সমান করিতে চাহেন তাহাদিগকে জিজ্ঞাস্য এই যে, জীলোকদিগের ভাগে কেন গর্ভধারণ, প্রসব ও সন্তান পালন প্রভৃতি বিরক্তিকর কাৰ্য্যের ভার দেন, আর পুরুষেরা তাঁহাদের ইচ্ছামুযায়ী ইন্দ্রিয় চরিতার্থ করিতে পারেন। কিন্তু জীলোকদের পুরুষের ইচ্ছার বিরুদ্ধে সেরূপ করিবার ক্ষমতা নাই। এই অসামঞ্জস্যই বা কেন রাখেন? বাহারা এতদূর উদার হইতে চান, তাহাদিগকে আমি এই সকল বিষয়েও সমানভাবে ভাগ বণ্টন করিতে অনুরোধ করি। যদি তাহা করিতে তাঁহারা অপারগ হন, তাহা হইলে তাঁহাদের ঐক্য চেষ্টা অসম্ভব, স্বীকার করিতে হইবে।

আর একটি কথা এই আসিতেছে যে, হিন্দু পুরুষেরা জীর মৃত্যুর পরে পুনরায় বিবাহ করিতে পারেন, কিন্তু জীরা তাহা

পারেন না। ইহাতে স্বার্থ আছে যে, একটি ভদ্রলোক কস্তাদায়গ্রস্ত, কোনরূপে মেয়ের বিবাহের যোগাড় করিতে পারিতেছেন না, তাহার মেয়েটির অতি সামান্য খরচেই বিবাহ সম্পন্ন হইয়া যাইবে, সুতরাং যতগুলি পুরুষের গৃহ শূন্য হইবে, ততগুলি কস্তাদায়গ্রস্ত ব্যক্তি তাঁহাদের কস্তাদায়রূপ বিপদ হইতে উদ্ধার পাইবেন। কারণ এইরূপ স্থলে প্রায়ই বরপক্ষকে টাকা দিতে হয় না। আর যত কম সংখ্যক কস্তা জন্মে অথবা অবিবাহিতা কস্তা বিবাহের পূর্বে বিশেষতঃ শিশু বয়সে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ততট কস্তাদায়গ্রস্ত পিতাদের কষ্ট দূরীভূত হইবে। সুতরাং দেশের বর্তমান অবস্থায় এইরূপ মৃত্যুর জন্ত সর্বসাধারণের বিশেষ শোক তাপ নিম্নপ্রয়োজন। অবশ্য অর্থশালী লোকের কথা ভিন্ন।

অনেকে হয়ত বলিবেন যে, ইহা হৃদয়হীন লোকের কথা। কিন্তু উত্তমরূপে চিন্তা করিয়া দেখিলে দেখা যাইবে যে, কাহারও একটি বালিকা যদি আঁতুর ঘরে প্রাপত্যাগ করে, তবে তাহা কি পিতামাতার পক্ষে বিশেষ কষ্টকর হয় না? অবশ্য পুত্র সন্তানের কথা ভিন্ন, বিশেষতঃ সে ছেলে যদি বয়ঃপ্রাপ্ত ও শিক্ষিত হয়। কিন্তু আমি এস্থলে পুত্র সন্তানের কথা আলোচনা করিতেছি না।

বাল্যবিবাহ রহিত করিলে যে অমঙ্গল উপস্থিত হইবে, তাহার কতকটা গৃহশূন্য লোকের পুনর্বিবাহ দ্বারা নিরাকরণ হইয়া থাকে। বালিকাদিগের বিবাহের বয়সের কোন স্থিরতা না থাকিলে এই যে পাত্র-পক্ষেরা কস্তাপক্ষ হইতে প্রচুর অর্থ দাবী করেন তাহা একেবারেই উঠিয়া যাইবে

পক্ষান্তরে অল্পরূপ অমঙ্গল আসিয়া পড়িবে, বাহা অল্প দেশীয় লোকেরা অহরহঃ ভোগ করিয়া আসিতেছেন ।

অর্থের ব্যবহার এই যে, উহা এক হাতে হইতে অল্প হাতে যায় । কতাপক্ষ হইতে বরপক্ষের হাতে গেলে কি ক্ষতি, কারণ বরপক্ষ আবার এক সময় কতাপক্ষ হইয়া দাঁড়াইবে ; তখন তাঁহাকেও ঐরূপ অর্থ ব্যয় করিতে হইবে । একবার পাইবেন, একবার দিবেন—ইহাই পৃথিবীর নিয়ম । ইহাতে এত ব্যস্ত হইবার কি কারণ ? পৃথিবী কর্মক্ষেত্র । এখানে অর্থোপার্জন করিতে হইলে যথেষ্ট কষ্ট ও পরিশ্রম, ব্যগ্রতা ও উৎস্রুকা ভোগ করিতে হয় । আবার সেই কষ্টলব্ধ অর্থ এক মুহূর্ত্তে খরচ হইয়া যায় । ইহাই পৃথিবীর নিয়ম । ইহাতে দুঃখ করিলে চলিবে কেন ?

এই যে কত গরিব হুঃখী অগ্নাতাবে কত কষ্ট পায়, শীতকালে শীতবস্ত্র অভাবে কত কষ্ট পায়, কয় জন ধনী তাহাদের দুঃখ মোচনে অগ্নসর হইয়া থাকেন ! তাঁহাদের কুকুর, যে রুটি মাংস খায়, একটা হুঃখীর ছেলে তাহা পাইলে কত চরিতার্থ হয় । কিন্তু সে দিকে অতি অল্প লোকেরই দৃষ্টি পড়ে ।

যাহার কেবল কতকগুলি কত্থাই আছে কিন্তু পুত্র নাই, তাহার পক্ষেও একবার অর্থ লাভ অল্পবারে অর্থব্যয়—এইরূপ স্মৃৎ হুঃখ চক্রবৎ ঘূর্ণায়মান হয় না । সে অবস্থায় তাহাকে দ্বিতীয়বারে ও অল্প শিক্ষিত ছেলের নিকট কত্থাধান করা কর্তব্য ।

মেয়ের বিবাহে অর্থব্যয় কমাইতে হইলে যতকাল পর্য্যন্ত বিনা অর্থব্যয়ে বর না জোটে,

ততদিন কত্থাকে অবিবাহিতা রাখিতে হইবে । তাহা হইলে ইউরোপের জায় বৃদ্ধাকুমারীর সংখ্যা অত্যধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হইবে ও তখন ভিয়েনার জায় অবিবাহিতা জনক-জননীর সংখ্যা শতকরা ৫০ পঞ্চাশ হইয়া দাঁড়াইবে । আমাদের দেশের প্রত্যেক বাড়ী বাড়ী স্মৃথের পরিবর্ত্তে সমাজের এইরূপ শোচনীয় অবস্থা ঘটবে, ইহা মনে ভাবিলেও হৃৎকম্প উপস্থিত হয় । সে অবস্থার চেয়ে আমাদের এ বর্ত্তমান অবস্থা শত গুণে শ্রেষ্ঠ ও সমাজের মঙ্গল ও সুখকর । চির-জীবন অবিবাহিত থাকার চেয়ে অর্দ্ধ-স্বামী পাওয়া ভাল অর্থাৎ পাশ্চাত্য দেশের অনুকরণের চেয়ে মুসলমানদের নিয়ম অনু-করণ করা বরং শ্রেষ্ঠ । তাঁহারা অবস্থানুযায়ী একাধিক বিবাহ করিতে পারেন । অবশ্য হিন্দুরাও সেরূপ করিতে পারেন । কিন্তু আর্থিক অস্বচ্ছন্দতা নিবন্ধন অনেক রূপ অশান্তি উপস্থিত হওয়াতে এই প্রথা আমাদের সমাজ হইতে একেবারে না হঠলেও অধিক পরিমাণে দূরীভূত হইয়াছে । কিন্তু ভাবিয়া দেখিলে ব্যবস্থাটা কত্থাদায়গ্রস্ত ব্যক্তিদের জন্য বড় মন্দ ছিল না ।

বুদ্ধিমান ব্যক্তি অর্থশালী হইলে, দুই জ্বর সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে পারেন । এই জন্তই মুসলমানদের মধ্যে কত্থার বিবাহের এত কষ্ট করিতে হয় না । বরং উল্টা কাবিন ( জ্বর নিকট কতক টাকার দায়িক ) লিখিয়া দিতে হয় ।

বর্ত্তমান অবস্থায় যাহারা মেয়ের বিবাহে যাহাতে কেহ টাকা না নেন, এইরূপ বন্দোবস্ত করিতে প্রাণপণ চেষ্টা করিতেছেন,

আমার বিবেচনায় তাঁহাদের এই চেষ্টা কখনই সফল হইবে না। বরং ছেলেগুলিকে পিতা মাতার অবাধ্য ও তেজ্য পুত্র করিয়া তুলিবেন। এস্থলে ইহাও চিন্তা করা আবশ্যিক যে, পিতা-মাতা কি চোরদারে ধরা পড়িয়াছেন যে, তাঁহার কষ্ট বা ঋণ লব্ধ অর্থদ্বারা পুত্রকে শিক্ষিত করিয়া তৎপর পুনরায় বিনা অর্থ-লাভে পুত্রকে বিবাহ করাইয়া তাহার পরিবার ও সম্বানদিগকে ভরণপোষণ করিবেন। তিনি কোথায় এত টাকা পাইবেন, আর বিবাহের খরচই বা কোথা হইতে চালাইবেন ও তাহা বলিয়া অথবা অর্থ অন্তর্য সর্ব্বথা নিন্দনীয়। তবে যদি তিনি অর্থশালী ব্যক্তি হন, সে ভিন্ন কথা। দেশহিতৈষী ব্যক্তির বিবাহ পণ বন্ধ করিতে চেষ্টা না করিয়া যদি বিবাহ ব্যয় সংক্ষেপ করিতে চেষ্টা করেন তাহা হইলে বরং গৌণ ভাবে তাঁহাদের উদ্দেশ্য কতক পরিমাণে সফল হইতে পারে। অর্থশালী ব্যক্তিগণ তাঁহাদের কাল কুংসিত নিগূণ মেয়েকে সুপাত্র দিবার উদ্দেশ্যে বর পণের মাত্রাটা দশ গুণ বৃদ্ধি করিতে ছাড়িবেন কেন?

এইক্ষণ, বিধবা বিবাহ সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যিক :—যে জাতির মধ্যে বিধবা-বিবাহ প্রচলন আছে, সে জাতির জীলোকেরা স্বামী নিজের মনোমত না হইলে, বিশেষতঃ সে

যদি গুরুতররূপে গীড়িত হয়, তাহা হইলে সে জী কায়মনোবাক্যে তাহার মৃত্যুকামনা করে। সেবা ও প্রাণপণে যত্ন করা সুদূর-পর্য্যন্ত। আমি একুশ ঘটনা স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, যুবক স্বামী গীড়িত ও শয্যা-শায়ী, (বিবাহটা কিন্তু রীতিমত কোর্টশিপ courtship এর পরে ও গীড়িত হইবার তিন চার বৎসর পূর্বে হইয়াছিল)। জী অপর পুরুষের সহিত আমোদজনক গল্পে ব্যস্ত। হিন্দু পরিবারে এইরূপ ঘটনা একে-বারেই হয় না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যদি বিধবা-বিবাহ প্রচলন করা যায়, তাহা হইলে হিন্দুধর্মের অবস্থাও একরূপ দাঁড়াইবে। সুতরাং আমার মতে বিধবা বিবাহ সর্ব্বথা পরিহার্য্য ও পুরুষের এক জী অত্যন্তের অল্প জী গ্রহণ করাও সর্ব্বথা যুক্তি সঙ্গত এবং অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বলিয়া মনে করি। আমার বিবেচনায় যাহারা আমাদের সামাজিক অবস্থা ও বিবাহের প্রথা দোষারোপ করিয়া দুই একটা দৃষ্টান্ত দেখিয়া সহানুভূতি করিতে আসেন, তাঁহাদের পক্ষে তাঁহাদের নিজের সমাজের ছরবস্থা দূর করিতে চেষ্টা করাই অধিক সঙ্গত বলিয়া মনে হয়।

আমার এই প্রবন্ধের যে কেহ ভুল প্রমাদ দেখাইয়া দিবেন, তাঁহার নিকট আমি একান্ত বাধিত হইব।

## বিবিধ তত্ত্ব ।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

#### হিকা—এডরেণালিন ।

(Segal)

হিকার চিকিৎসার এক বিষয় সমস্ত এই যে, কখন বা অতি সামান্য উপায় অবলম্বন করিলেই সহজেই হিকা আরোগ্য হয় । আবার কখন বা এমন হয় যে, একের পর এক, তারপর আর এক,—এইরূপ ভাবে ভৈষজ্য তত্ত্বের উল্লিখিত সমস্ত ঔষধ পর পর প্রয়োগ করিয়াও কোন সুফল পাওয়া যায় না । অধিক দিবস হিকা ভোগ করিয়া রোগী ক্রমে ক্রমে অবসাদগ্রস্ত হইতে থাকে । রোগীর আত্মীয় বন্ধু গণও চিন্তাগ্রস্ত হইয়া উঠে ।

এইরূপ একটা মৃতশূল পীড়াগ্রস্ত রোগীর হিকার চিকিৎসায় ডাক্তার সিগেল মহাশয় অধিক মাত্রার ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট, ক্লোরফর্ম, কোকেন, মর্ফিন, পাকস্থলী খোঁত সহ নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব প্রয়োগ, পাকস্থলী প্রেমেশোপরি ইথাইল ক্লোরাইড বাষ্প প্রয়োগ, এবং পরে ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান করিয়াও হিকা বন্ধ করিতে না পারিয়া চিন্তিত হন । শেষে দশ মিনিম মাত্রায় লাইকর এডরেণালিন ক্লোরাইড (১+১০০০) প্রয়োগ করার হিকার বেগ হ্রাস হইয়া ছিল । তাহার আধ ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা সেবন করানো আরো হ্রাস হইয়া

ছিল । এইরূপে কয়েক মাত্রা লাইকর এডরেণালিন সেবন করার পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে—আর হিকা উপস্থিত হয় নাই ।

হিকার চিকিৎসায় এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে কি ভাবে কার্য্য করিয়া সুফল প্রদান করে, তাহা জ্ঞাতব্য বিষয় হইলেও আমরা বর্তমান সময় পর্য্যন্ত সুপ্রারিনালের আময়িক ক্রিয়া সম্বন্ধে সমস্ত বিষয় অবগত হইতে পারি নাই । তবে এইরূপ অনুমান করা যাইতে পারে—বায়ু নলীর আক্ষেপ—ইপানৌ কাসের চিকিৎসায় এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায় । তদ্রূপ স্থলে আক্ষেপ নিবারক হইয়া সুফল প্রদান করে । এস্থলেও তদ্রূপ ভাবেই ক্রিয়া করার সম্ভাবনা । এইরূপ অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে ।

#### অগ্র ও অনুমৃত পরীক্ষায় রোগ

#### নির্ণয়ের পার্থক্য—

(Decks)

রোগীর পীড়িতাবস্থায় যে রোগ নির্ণয় করা হয়, অনুমৃত পরীক্ষায় তাহাই স্থির হইলে রোগ নির্ণয় স্থির হইয়াছিল, তাহাই সপ্রমাণিত হয় । নতুবা রোগ নির্ণয়ে ভ্রম

হইয়াছিল, বুঝিতে হইবে। হস্পিটালের কোন কোন স্থল বাতীত অধিকাংশ স্থলেই অল্পমৃত পরীক্ষার সুযোগ উপস্থিত হয় না। সুতরাং অধিকাংশ স্থলেই যে রোগ নির্ণয় করা হইল, তাহা অস্বাস্থ্য সত্য, তাহা বলা বাইতে পারে না। ডাক্তার ডিক্স মহাশয় এইরূপ ভ্রম প্রমাদের বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন; নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। ইহাদের মোট পরীক্ষিতের সংখ্যা পাঁচ শত। তন্মধ্যে কোন বিষয়ে কত ভুল রোগ নির্ণীত হইয়াছিল, তাহাই বিবৃত করা হইয়াছে।

ফুসফুস ও তদাবরক ঝিল্লীর রোগীর সংখ্যা ২৬২, তন্মধ্যে শতকরা ৬·১৭ জনের রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। ইহার মধ্যে একজনের পূর্বে বিস্তৃত টিউবারকিউলোসিস রোগ নির্ণয় করা হয়; কিন্তু মৃত্যুর পর ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া স্থির হয়। একজনের ফুসফুসের পচন পীড়া লোবার নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রম হইয়াছিল। ব্যাপক সংক্রামক পীড়ার শ্রেণীতে শতকরা ৯·৯৩ স্থলে রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। একজনের নিফ্রাইটিস স্থলে মেনিঞ্জাইটিস রোগ ঠিক করা হইয়াছিল। একজনের পাইমিয়া পীড়ার স্থলে ম্যালেরিয়া জ্বর স্থির করা হইয়াছিল। মুত্র যন্ত্রের রোগীদের মধ্যে শতকরা ১৬·৯৫ জনে রোগ নির্ণয়ের ভুল হইয়াছিল। ইহার মধ্যে একজনের নিফ্রাইটিস পীড়া হইয়াছিল। কিন্তু জীবিত অবস্থায় হিপ্যাটিক সিরোসিস বলিয়া রোগ নির্ণয় করা হইয়াছিল। অপর একজনের প্রকৃত পীড়া পাইয়ো নিফ্রাইটিস কিন্তু তাহার পীড়া সিষ্টাইটিস বলিয়া স্থির

করা হইয়াছিল। পাকস্থলী ও অন্ত্রের পীড়ার মধ্যে শত করা ২৪·৪৪ জনের রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। এতন্মধ্যে এক জনের প্রকৃত পীড়া এমেরিক ডিসেনটেরী। কিন্তু তাহার পীড়া তরুণ টিউবারকিউলোসিস পীড়া বলিয়া স্থির করা হইয়াছিল। অপর একজনের ডিউডিনমে ক্ষত হইয়া ছিল, কিন্তু জীবিত অবস্থায় পুরাতন সীস বিষাক্ততা বলিয়া তাহার চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই সকল শ্রেণী অপেক্ষা শোণিত সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়াতেই ভ্রম প্রমাদের সংখ্যা অধিক দেখা যায়। এই শ্রেণীতে শত করা ৩১·২৫ জনের জীবিত অবস্থায় যে পীড়া বলিয়া স্থির করা হইয়াছিল। অল্পমৃত পরীক্ষার পর তাহা অল্প পীড়া বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছিল। এতন্মধ্যে এক জনের হৃৎপিণ্ডের সহিত তাহার আবরক ঝিল্লি আবদ্ধ হইয়াছে বলিয়া স্থির করা হয়। কিন্তু অল্পমৃত পরীক্ষার পর হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ এবং তাহার ঝিল্লীর প্রসারিত হইয়া গিয়াছিল। মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার আবরক ঝিল্লীর পীড়ার রোগ নির্ণয়ে ভুলের সংখ্যা সর্বাধিক অধিক দেখা যায়। এই শ্রেণীর মধ্যে শতকরা ৪৭·৩৬ অর্থাৎ প্রায় অর্ধেক রোগীরই রোগ নির্ণয়ে ভুল হইয়াছিল। এতন্মধ্যে এক জনের নিউমোকোকাই জাত মেনিঞ্জাইটিস পীড়ার স্থলে সেরিট্রাল হেমরেজ বলিয়া এবং অপর এক স্থলে সেরিট্রাল হেমরেজের স্থলে ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত করা হইয়াছিল।

এই সমস্ত স্থলেই অল্পমৃত পরীক্ষা না হইলে ভ্রম প্রমাদ ধরা পড়ার কোন সম্ভাবনা ছিল না।

আমরা অনেক সময়ে কোন চিকিৎসকের রোগ নির্ণয়ে ভ্রম প্রমাদ দেখিতে পাইলে উপহাস করিয়া অবজ্ঞার ভাব প্রকাশ করিয়া থাকি। বিশেষতঃ পার্থক্য মত প্রকাশক চিকিৎসক দ্বয়ের মধ্যে যদি পদগত ও শিক্ষাগত বৈষম্য থাকে, তাহা হইলে নিয়মদৃষ্টি চিকিৎসকের অপমানের একশেষ ভোগ করিতে হয়। এইরূপ ঘটনার অধিকাংশ স্থলেই অমুমত পরীক্ষা হয় না। অমুমত পরীক্ষা না হইলে যে অবজ্ঞা প্রকাশ করা নিতান্ত ভ্রাতৃবিগর্হিত কার্য, তাহা পাঠক মহাশয় অনায়াসেই বুঝিতে পারেন।

এই স্থলে আমাদের নিজের একটি ভ্রম প্রমাদের দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিতেছি—৩০ বৎসর বয়স্ক একটি যুবক, জ্বর ও শ্বাস কষ্টের চিকিৎসার জন্য চিকিৎসালয়ে ভর্তি হইয়াছিল। অত্যন্ত লক্ষণের মধ্যে যকৃৎ নাড়ীর সন্নিকট পর্য্যন্ত হস্ত দ্বারা অনুভব করা বাইত। নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত এবং কোমল। কিন্তু এই ক্ষণবিলুপ্ততা অস্থায়ী এবং বিবম প্রকৃতি বিশিষ্ট। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট ছিল। তাহাও কখন কখন হ্রাস বৃদ্ধি হইত। আমরা যকৃৎকেই অত্যন্ত বিবর্জিত মনে করিয়া—তাহাই সমস্ত লক্ষণের কারণ বলিয়া স্থির করিয়াছিলাম। কারণ যকৃৎস্থলের যেস্থলে যকৃৎ এবং হৃদপিণ্ডের জন্ত পূর্ণ গর্ভ শব্দ হওয়া উচিত। তদনুসারে আরও অধিক স্থানে অর্থাৎ তাহার আশপাশ পর্য্যন্ত স্থানে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া বাইত। উহার অর্থাৎ যকৃৎের সন্ধানে হৃদপিণ্ড সন্ধাপিত হওয়ার জন্যই হৃদপিণ্ডের কার্যের বিশৃঙ্খলতা ও শ্বাস ক্লান্ততা উপস্থিত

হইয়াছে—এইরূপ অনুমান সিদ্ধান্ত করিয়া তাহারই চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এমন কি শেষে যকৃৎের আয়তন হ্রাস করার জন্য তাহা হইতে যথেষ্ট শোণিত বহির্গত করার জন্য উদরীর জল বহির্গত করার জন্য যে বৃহৎ ট্রোকার প্রয়োগ করা হয় সেই ট্রোকার যকৃৎের মধ্যে তিন চারি স্থানে বিদ্ধ করিয়া শোণিত বহির্গত করা হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় যথেষ্ট শোণিতও বহির্গত হয় নাই বা রোগের লক্ষণের কোন উপশমও হয় নাই। পরন্তু শেষে রোগী অবসাদ প্রাপ্ত হওয়ার মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অমুমত পরীক্ষায় দেখা গেল—যকৃৎ স্বাভাবিক আয়তন বিশিষ্ট, তাহার কোন পীড়া দেখা যায় নাই; কেবল স্থান ভ্রষ্ট হইয়া নাভী পর্য্যন্ত নামিয়া আসিয়াছে। ফুস্ফুস খুব সন্ধাপিত বটে কিন্তু সন্ধাপের কারণ যকৃৎ নহে—পেরিকার্ডিয়ম। পেরিকার্ডিয়ম গহ্বর মধ্যে প্রায় একসের পরিমাণ অত্যন্ত তরল বিকৃত বর্ণ বিশিষ্ট পুয় ছিল। এই পুয়ের সন্ধাপেই ফুস্ফুস সন্ধাপিত হইয়া শ্বাস-ক্লান্ততা উপস্থিত করিয়াছিল। এই পুয়ের সন্ধাপেই যকৃৎ স্থান ভ্রষ্ট হইয়া উদর গহ্বর মধ্যে—নাভীদেশ পর্য্যন্ত ঝুলিয়া পড়িয়াছিল। এবং এই পুয়ের জন্যই নাড়ীর উল্লিখিত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। প্রকৃত পীড়া—পাইয়াপেরি কার্ডাইটিস! পাঠক মহাশয় দেখিলেন—কি সর্ব্বনেশে ভ্রম প্রমাদ।

হস্পিটালের গরীব রোগী বলিয়া অমুমত পরীক্ষা করার সুযোগ পাওয়ার পরে প্রকৃত রোগ নির্ণয়ে সক্ষম হইয়াছিলাম। নতুবা সত্য অবস্থা অবগত হওয়ার কোন উপায়

ছিল না। তবে ইহাও উল্লেখ করা কর্তব্য যে, এই সমস্ত অতি বিরল ঘটনা।

রোগ নির্ণয় ক্ষেত্রে আমরা বিস্তর ভুল করিয়াছি। বাহ্যিক বোধে তাহা উল্লেখ করিয়াই না। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের কর্ণেল রবার্টস মহাশয় তথাকার রোগ নির্ণয়ের ভ্রম প্রমাদের একটা তালিকা প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার কিয়দংশ উদ্ধৃত করিব।

### সূতিকা—সংক্রমণ-চিকিৎসা।

(Watkins)

সূতিকাবস্থায় কোন সংক্রমণ পীড়া হইলে তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে নানা মূনির নানা মত দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ বলেন—সূতিকাবস্থায় কোন পীড়ার সংক্রমণ হইলে তাহা জরায়ু পথেই হইয়া থাকে। উক্ত স্থানেই পীড়ার রোগ জীবাণু আশ্রয় লইয়া তাহার বংশ বৃদ্ধি হইলে সেই রোগ জীবাণু হইতে বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হইয়া তাহা শোষিত হওয়ার সমস্ত দেহ বিষাক্ত হয়। সুতরাং স্থানীয় চিকিৎসা বিশেষ আবশ্যিক। কারণ, রোগ জীবাণু যে স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করে, তাহাই পীড়ার কেন্দ্রস্থল। সুতরাং স্থানিক চিকিৎসা অর্থাৎ রোগ কেন্দ্রস্থল ধ্বংস করা প্রধান কর্তব্য। অপর পক্ষ বলেন—জরায়ু গহ্বর পীড়ার কেন্দ্রস্থল হইলেও আমরা বখন তাহার লক্ষণ দৃষ্টে নির্ণয় করিতে সক্ষম হই, তখন আর তাহা কোন স্থানিক পীড়া নহে—রোগ জীবাণুজ বিষাক্ত পদার্থ সমস্ত শরীরে পরিব্যাপ্ত

হইয়াছে। সুতরাং স্থানিক চিকিৎসা না করিয়া সার্বজনিক চিকিৎসা করাই প্রধান কর্তব্য। এই শেষোক্ত পক্ষ সমর্থক ডাক্তার ওয়াটকিন্স মহাশয় বলেন—

১। সূতিকাবস্থায় সংক্রমণ দোষজ পীড়া হইলে সার্বজনিক চিকিৎসা করাই প্রধান কর্তব্য। কারণ, ইহা সার্বজনিক পীড়া।

২। যে চিকিৎসায় শরীরের ব্যাপক প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হয়। যাহাতে সম্বরে সহ শক্তি জন্মে, সেই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনীয়।

৩। গর্ভ সংশ্লিষ্ট কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকিলে তাহা আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে দেওয়া উচিত।

৪। বস্তিগহ্বরের প্রদাহজ পদার্থ সমস্তই শোষিত হইয়া যায়। অত্যাশ্রয় স্থলে কোণন ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য অস্ত্রোপচার—কর্তন এবং আব নিঃসৃত হওয়ার উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

৫। পেরিটোনাইটিস হইয়া পুরোৎপত্তি হইলে অতি সম্বরে অস্ত্রোপচার আবশ্যিক।

৬। প্রবল অস্ত্রোপচারের ফল সময়ে সময়ে পীড়ার শোচনীয় ফল অপেক্ষাও মারাত্মক।

ইনি আরও বলেন—ডেক্সিন এবং সিরম চিকিৎসা প্রণালী এখনও পরীক্ষার গৃহের অভ্যন্তরেই রহিয়াছে। সুতরাং অবিখ্যাত। শরীরের প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য সুপাচ্য বলকারক পথ্য, উপযুক্ত পানীয়, শান্ত স্থিতির অবস্থায় অবস্থান,

সুনিদ্রা ও নির্মল বিপ্লব বায়ু এবং অজ্ঞাত  
স্বাস্থ্যবর্ধক উপায় অবলম্বন করাই প্রধান  
বিষয় ।

ইহার মতে শোণিতস্রাব না থাকিলে  
জরায়ুর অভ্যন্তরে বস্ত্রাদি প্রয়োগ নিষেধ ।  
তথায় যদি সংক্রামক রোগ জীবাণু আদির  
পরিবর্দ্ধন বধেষ্টি হইতে থাকে, তবে সে স্তম্ভ  
কথা । তবে ইহাও মনে করিতে হইবে যে,  
অঙ্গুলী বা কোন বস্ত্র দ্বারা যদি জরায়ু গহ্বর  
ছাঁচিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে জরায়ুর  
গার্ভে সদ্যঃ উন্মুক্ত কৃতবৎ গঠন হওয়ার  
ওন্মধ্যে রোগ জীবাণুসমূহ দ্রুত প্রবেশ করিতে  
পারে এবং তাহাদের বংশ বৃদ্ধিও অধিক  
হয় । এবং স্তন সংযত শোণিত ঋণাদি  
সহজেই গঠন মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পরিচালিত  
হইলে অধিক বিপদের সম্ভাবনা । অনেক  
স্থলে প্রদাহও বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় ।

পাঠক মহাশয় অবশ্যই বুঝিতে পারেন  
যে, উক্ত লেখক নিজের উপর অধিক  
বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া স্বভাবের উপরেই  
অধিক নির্ভর করিতে চাহেন ।

### টিকা দেওয়া—আইওডিন ।

(Waters)

যে বাহ্যতে বসন্ত বীজ টিকা দিতে হইবে,  
সেই বাহ্যর টিকার দেওয়ার মনোনীত স্থানে  
টিংচার আইওডিনের এক প্রলেপ দাও ।  
টিকাদানের বাম বৃদ্ধাঙ্গুলির সপ্তম অংশে  
ঐক্লপ টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দাও ।  
টিকা দেওয়ার ছুরীর অগ্রভাগ টিংচার আই-  
ডিন মধ্যে ডুবাই । ছুরী শুষ্ক হউক । এই

ছুরী দ্বারা বসন্ত বীজের নল হইতে উপযুক্ত  
পরিমাণ বসন্ত বীজ লও । তারপর ঐ বীজ  
বাহ্যর যে স্থানে আইওডিন দেওয়া  
হইয়াছে, সেই স্থানে অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলীর  
আইওডিন লিপ্ত স্থানে লইয়া বাহ্যর  
আইওডিন লিপ্ত স্থানে যথারীতি টিকা  
দাও । তৎপর আর কিছুই করিতে হইবে না ।

এইরূপে টিকা দিলে টিকায় কোন দোষ  
স্পর্শিতে পারে না ।

### মাতৃস্তন্য ।

অল্প দিনের শিশুর শরীর পোষণ জন্ত  
মাতৃস্তন্য যেমন উপকারী, এমন কিছুই নাই ।  
মাতার স্তনে হয় তো একবার বধেষ্টি পোষক  
উপাদান বিশিষ্ট দুগ্ধ নিঃসৃত হইল, আবার  
হয় তো উক্ত উপাদানের ভ্রাস হইল, এমন  
হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে বড় দোষ হয় না ।  
সমস্ত দিনের দুগ্ধের পোষক উপাদানের উপর  
শিশুর পরিপোষণ নির্ভর করে । কিন্তু সকল  
সময়ে যদি পোষক উপাদানহীন দুগ্ধ নিঃসৃত  
হয় তাহা হইলে উক্ত দুগ্ধ বাহ্যতে বধেষ্টি  
পোষক উপাদান বিশিষ্ট হইতে পারে, তাহাই  
করিতে হয় । মাতাকে বধেষ্টি পরিমাণে মাংস  
মৎস্ত খাইতে দিলে দুগ্ধের পোষক উপাদানের  
পরিমাণ বৃদ্ধি হয়,—সুতরাং তাহাই সর্ব  
প্রথম কর্তব্য । ঐক্লপ খাদ্য বাহ্যতে পরিপাক  
হইতে পারে, তত্ক্ষণেই অল্প অল্প পরিশ্রম  
এবং নির্মল বায়ু সেবনের ব্যবস্থা দিতে হয় ।  
দুগ্ধস্রাব বৃদ্ধি করার জন্ত শিশুকে লীজ লীজ  
স্তন দান করিতে হয় । শিশুর ওষ্ঠের স্পর্শে  
দুগ্ধস্রাব বৃদ্ধি হয়, অতঃ কোন উপায়  
অবলম্বন করিলে তত সফল না ।

এই সমস্ত কারণ জন্তই প্রসবের পর এক মাস পর্যন্ত পোয়াতীকে অল্প সমস্ত কার্য পরিত্যাগ করিয়া স্থিরচিহ্নে কেবল সদ্যজাত শিশুর স্তন্য দানের জন্ত নিযুক্ত থাকা বিধি। এই সময়েই পোয়াতীর শরীর নূতন করিয়া ভাঙ্গাগড়া হইয়া থাকে। তাহাতেই পোয়াতীর জাত অশৌচ একমাস।

### অর্শ-পরীক্ষা।

( Souther )

তজ্জনৌ অঙ্গুলীতে যথেষ্ট পরিমাণে তৈল বা তজ্জপ কোন পদার্থ তুলিয়া লইয়া সেই অঙ্গুলী মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অভ্যন্তর সঙ্কোচক পেশী পর্যন্ত লইয়া বাইতে হইবে। একবার সম্মুখ পাশে, আর একবার পশ্চাৎ দিকে এবং তৎপর আশে পাশে ঘুরাইয়া বেশ করিয়া চাপিয়া স্পর্শ করিতে হইবে। সরল অস্ত্রের অভ্যন্তরের সমস্ত অংশ এইরূপে চাপিয়া চাপিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। কোন স্থান আকৃষ্টিত বোধ হইলে একটু বল দিয়া চাপিয়া ধরিলেই সেই স্থান শিথিল হইবে। যদি অর্শ পীড়া থাকে তাহা হইলে অঙ্গুলীতে কোন এক স্থান কিংবা দুই, তিন অথচ তদ্বধিক স্থান অপেক্ষাকৃত কঠিন মাংসবৎ বোধ হইবে। এইরূপ স্থান একটু লম্বা—চূড়ার আকৃতির গঠন। মলদ্বারের বাহ্য অঙ্গ হইতে আরম্ভ এবং অভ্যন্তর সঙ্কোচক পেশীর সন্নিবৃত্ত বা তদপেক্ষা একটু উপরে পর্যন্ত অবস্থিত। এই চূড়াকৃতি গঠনের তলদেশ বাহিরে সরলাস্ত্রের নিয়ন্ত্রণে এবং তাহার চূড়া অভ্যন্তর সঙ্কোচক পেশীর

সন্নিবৃত্ত পর্যন্ত অথবা তদপেক্ষা উর্দ্ধে অবস্থিত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থা হইলে যদি উক্ত চূড়াকৃতি গঠনের তলদেশ বাহিরে দেখা না যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে—উহা অন্তর্কলী। এবং চূড়াকৃতি গঠনের তলদেশ বাহিরে দেখা গেলে বাহ্য-বলী বলিয়া স্থির করা বাইতে পারে। তবে এমনও হইতে পারে যে, উক্ত বাহ্যবলী উর্দ্ধে অন্তর্কলীর সহিত সংযুক্ত থাকিতে পারে।

অঙ্গুলীর পরীক্ষা দ্বারা ঐ প্রকৃতির গঠন অমুভব করিতে পারিলে অল্প কোনরূপ পরীক্ষা না করিয়াও বলা বাইতে পারে যে, রোগী অর্শপীড়া দ্বারায় আক্রান্ত।

অতি সাবধানে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়।

### অধোমুখে স্থাপন করিয়া

### কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস প্রকরণ।

( Schaefer's Method )

জল নিমজ্জনে বা অল্প কোন কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া বন্ধ হইলে তাহা কৃত্রিম প্রকরণে পুনঃ স্থাপনকরণের জন্ত বহুবিধ প্রণালী প্রচলিত আছে। তন্মধ্যে হাওয়ার্ডের প্রণালী সর্বাঙ্গপেক্ষা অধিক প্রচলিত। এই প্রণালীতে শ্বাসক্লম্ব ব্যক্তিকে উত্তানভাবে (Supine position) শয়ান করাইয়া কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদন করিতে হয়। কিন্তু বর্তমান সময়ে অনেকের schaefer এর প্রণালীতে শ্বাসক্লম্ব ব্যক্তিকে অধোমুখে (prone position) স্থাপন করিয়া কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ

স্থাপন করিতে হয়। এই প্রণালী হাতযাডের প্রণালী অপেক্ষা সহজসাধ্য এবং অধিক সুফলদায়ক।

খাসরুদ্ধ ব্যক্তিকে অধোমুখে শয়ন করাটীতে হইবে অর্থাৎ এমন ভাবে শয়ন করাটীতে যে, তাহার মুখ ভূমির দিকে থাকে। খাসপ্রখাস স্থাপক—স্বয়ং শায়িত ব্যক্তির মস্তকের দিকে মুখ করিয়া তাহার এক পার্শ্বে দাঁড়াইবে। সমুখ দিকে অর্থাৎ শায়িত ব্যক্তির মস্তকের দিকে নিজ মুখ রাখিয়া হাঁটুর উপর ভর দিয়া নীল ডাউন ভাবে বসিবে। নিজের দুই হস্তের মণিবন্ধ সন্ধি প্রায় সন্নিকটবর্তী আনিয়া—উভয় হস্তের অঙ্গুলী প্রসারিত ভাবে লইয়া রোগীর কটিদেশের উপরে এমন ভাবে স্থাপন করিবে যে, বাম হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা বাম পজরাদির নিম্ন খণ্ডের এবং দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা দক্ষিণ পজরাদির নিম্ন খণ্ডের উপরে যাইয়া স্থাপিত হয়। তখচ উভয় মণিবন্ধ পরস্পরের দিকে থাকে এবং কণুই সন্ধি বহির্দিকে যায়। এই সময়ে খাসপ্রখাস স্থাপক তাঁহার শারীর সমুখদিকে এমন ভাবে নত করিবেন যে, তাঁহার শরীরের সমস্ত ভার বাহ ও হস্তের উপর দিয়া খাস রুদ্ধ ব্যক্তির শরীরের উপর পতিত হয়। এইরূপ ভাবে খাস প্রখাস স্থাপনের চেষ্টায় ডাক্তারের শরীরের ভার খাস রুদ্ধ ব্যক্তির শরীরের উপর পতিত হওয়ার ফলে খাস রুদ্ধ ব্যক্তির কেবল যে, বক্ষগহ্বরের নিম্নাংশ সঞ্চাপিত হয় তাহা নহে, পরন্তু ভূমিস্থিত উদর গহ্বরও সঞ্চাপিত হয়। ঐ সমস্ত অংশে সমভাবে সঞ্চাপ পরিচালিত হয়। এই

সঞ্চাপের ফলে কেবল যে বক্ষ গহ্বর পশ্চাৎ আয়তনে হ্রাস হয় তাহা নহে পরন্তু উদর গহ্বরে সঞ্চাপ পতিত হওয়ার তন্মধ্যস্থিত যন্ত্র সমূহ সঞ্চাপিত হওয়ার ফলে ডায়ফ্রম বেশী উপরের দিকে উঠিয়া যায়। এই ঘটনার বক্ষ গহ্বর উপর হইতে নিম্নে আয়তনে হ্রাস হয়। এবং ইহাই উদ্ভান ভাবে স্থাপন অপেক্ষা অধোমুখে স্থাপনের সুবিধা। ইহাতে অধিক সুফল হয়।

সঞ্চাপ প্রয়োগ সময়ে প্রবল ভাবে সঞ্চাপ প্রয়োগ না করিয়া ধীরে নিয়মিত ক্রমে ভার প্রয়োগ করা আবশ্যক। তিন সেকেন্ড সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। তৎপর খাস প্রখাস স্থাপকের দেহ পশ্চাদ্বিকে অপসারিত করিলে খাসরুদ্ধ ব্যক্তির দেহ হইতে ভার অপসারিত হয়। এই সময়ে তাঁহার দেহ পশ্চাদ্বিকে অপসারিত করিয়া দেহের ভার তুলিয়া লইবেন সত্য কিন্তু তাঁহার হস্তদ্বয় যথাহানেই স্থিত থাকিবে। দেহভার অবসারিত করিলেই উদর ও বক্ষ গহ্বরের স্থিতিস্থাপকতার গুণে পুনর্বার পূর্ব আয়তন প্রাপ্ত হইবে। এবং এই কার্যের সময়েই বায়ুনলী পথে বায়ু প্রবেশ করিবে। এই কার্যের জন্ত দুই সেকেন্ড সময় দেওয়া আবশ্যক। তৎপর পূর্ব বর্ণিত প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়। এইরূপে পাঁচ সেকেন্ড সময়ে একবার সমস্ত প্রক্রিয়া সম্পন্ন হয়। তৎক্ষণাৎ প্রতি মিনিটে ১২ বার কৃত্রিম খাস প্রখাস ক্রিয়া করা উচিত।

## ভগন্দর—চিকিৎসা ।

(MUMMERY)

ভগন্দর অর্থাৎ ফিশ্চুলা ইন্ এনো পীড়ায় যে সময়ে বথেষ্ট পুয় নিঃসৃত হইতে থাকে সে সময়ে কখন ফিশ্চুলার অস্ত্রোপচার করিতে নাই। বৃহৎ আয়তনের ফোঁড়া হইয়া থাকিলেও তখন ফিশ্চুলার অস্ত্রোপচার করা নিষেধ। ঐরূপ সময়ে যাহাতে পুয়-স্রাব হ্রাস হয়—প্রদাহ হ্রাস হয়, তাহাষ্ট করা কর্তব্য। পুয় বহির্গত হইয়া যাওয়ার কোন বিঘ্ন থাকিলে অর্থাৎ নালীর মুখ ছোট হইলে তাহা বড় করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। স্ফোটক গহ্বর বড় থাকিলে যাহাতে তাহার আয়তন হ্রাস হইতে পারে তাহা করা অর্থাৎ পিচকারী দ্বারা পচন নিবারক ধৌত দ্বারা পুয় গহ্বর ধৌত করা যাইতে পারে। এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করার পর কখন ঐ সমস্ত হ্রাস হইয়া যায়—স্ফোটক গহ্বরের আয়তন হ্রাস হইয়া আইসে, তখন ফিশ্চুলার অস্ত্রোপচার করিলে অস্ত্রোপচারের ফল সন্তোষজনক হয়। নতুবা ব্যস্ত হইয়া অসময়ে ফিশ্চুলার অস্ত্রোপচার করিলে অনেক স্থলে সফল না হইয়া কুফল হইয়া একবারের পরিবর্তে কয়েক বার অস্ত্রোপচার করিতে হয়। তাহার ফলে চিকিৎসকের অংশের পরিবর্তে কুশল হয়।

## টুবারকুলোসিস্ নিবারণের চেষ্টা ।

বেহার গভর্ণমেন্টের স্বাস্থ্যনিবাস অনুসন্ধান ।

## ধরমপুরের উপযোগিতা ।

সম্প্রতি বেহার ও উড়িষ্যা গভর্ণমেন্ট প্রকাশ করিয়াছেন যে, তাঁহারা ৫০ হাজার টাকা একবারে এবং বার্ষিক দুই হাজার টাকা উক্ত প্রদেশের বহির্ভুক্ত কোন স্বাস্থ্যনিবাসে দিবেন। এবং উক্ত দানের পরিবর্তে তাঁহারা প্রদেশস্থ টুবারকুলোসিস্ (Tuberculosis) রোগী সে স্বাস্থ্যনিবাসে পাঠাইতে পারিবেন। রাঁচী ও হাজারিবাগ ক্ষয়রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের স্বাস্থ্যনিবাসরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে কি না, তাহাও বিবেচিত হইয়াছিল; কিন্তু এ সকল স্থান অনুপযোগী বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। বেহার ও উড়িষ্যা গভর্ণমেন্ট এখন প্রদেশের বহির্ভাগে এক স্বাস্থ্যনিবাসের অনুসন্ধান করিতেছেন। নৈনিতাল জেলার লোতনি ভবালি নামক স্থানে টুবারকুলোসিস্ রোগীদিগের এক স্বাস্থ্যনিবাস আছে এবং সিমলা পার্বত্য ধরমপুরে অপর একটি স্বাস্থ্যনিবাস আছে। সম্ভবতঃ এই দুইটি স্বাস্থ্যনিবাসের মধ্যে একটি বেহার গভর্ণমেন্টের প্রস্তাবিত দান প্রাপ্ত হইবেন। যাহারা এই দুই স্বাস্থ্যনিবাসের বিষয় অবগত আছেন তাঁহারা সকলেই ধরমপুরস্থ স্বাস্থ্যনিবাসের পক্ষপাতী। প্রাকৃতিক অবস্থান এবং বাতায়ানের সুবিধা উভয়তই ধরমপুর শ্রেষ্ঠ। বস্তুতঃ লোতনি ভবালির স্বাস্থ্যনিবাসের ব্যবস্থা এরূপ নাই যে, বহু টুবারকুলোসিস্ রোগী এক সময় ওখায় থাকিতে পারে; এবং বিশেষতঃ যাহাদের রোগ

অতিশয় বৃদ্ধি হইয়াছে, তাঁহাদের জন্ম কোন বিশেষ ব্যবস্থা নাই। ধরমপুর অতি সুগম স্থান। এই হেতু অনেকেই ইহার পক্ষপাতী। অত্রস্থ স্বাস্থ্যনিবাস এক দেবদারু বনের মধ্যে অবস্থিত এবং ইহা ষ্টেশন হইতে ৫ মিনিটের পথ। অন্ততঃ লোতনি ভবালি স্বাস্থ্যনিবাস কাথগদাম রেলওয়ে ষ্টেশন হইতে ১৫ মাইল দূরে এবং রোগী গণকে এই দূর পথ ডাক্তার সাহায্যে যাইতে হয়। লোতনি ভবালী স্বাস্থ্য নিবাসের সুপারিন্টেন্ডেন্ট ম্যাজরএ, কচরেণ, আই, এম, এস. তাঁহার বার্ষিক বিবরণীতে স্থানাভাবের অভিযোগ করিয়াছেন, এবং টুণারকুলোসিস রোগীর ১০১ ডিঃ বা ততোধিক উদ্ভাপ হইলে উক্ত স্থানে প্রেরণ করার কোন উপযোগিতা আছে কিনা, সে বিষয়ে তিনি সন্দেহ প্রকাশ করিয়াছেন। এই সম্বন্ধে তিনি বলেন যে “রোজ ও বৃষ্টির আতিশয্য বশতঃ সমতল ভূমে রোগীর অবস্থা ঘেঁরুপ হয়— তাহাদিগকে পাহাড়ে আনিলে যে তাহাদিগের অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল হইবে, এরূপ আশা করা যায় না; কারণ প্রথমতঃ পাহাড়ে আনিতে হইলেই রোগীকে পথ ভ্রমণজনিত বহু অসুবিধা ভোগ করিতে হয় এবং দ্বিতীয়তঃ শীত সহ করিবার জন্ম শক্তির আবশ্যক হয়। এই কারণে স্বাস্থ্যনিবাসে আসিবার পর অনেক রোগীর রোগবৃদ্ধির লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কিন্তু ধরমপুরে এরূপ কোন অসুবিধা নাই; তথায় বাতায়াত অতি সহজসাধ্য। অপরন্তু উক্ত স্বাস্থ্যনিবাসের অতি নিকটে ভাইসরয় (রাজপ্রতিনিধি) গত ১৯১৩ সন হার্ডিঞ্জ হস্পিটাল নামে এক হস্পিটাল

স্থাপন করিয়াছেন এবং উক্ত স্থানে কঠিন রোগী গণ চিকিৎসিত হইতে পারেন। দেবদারু সমাচ্ছাদিত ধরমপুর পর্বতে নাইনিতা-লের জায় ধুলা নাই। এখনও ভারতবর্ষের সমস্ত প্রদেশ হইতেই রোগী সকল ধরমপুরে যায়। গত বৎসর ৪৫০ জন স্বাস্থ্যনিবাসে বাসের জন্ম আবেদন করিয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ২০১ জন পঞ্জাব হইতে, ১২০ জন যুক্ত প্রদেশ হইতে ৪৪ জন বোম্বাই ৪০ জন বঙ্গদেশ, ৩২ জন সিন্ধুপ্রদেশ এবং অবশিষ্ট ব্রহ্মদেশ, মধ্যপ্রদেশ, মাদ্রাস এবং অপর্যাপ্ত স্থান হইতে আবেদন করিয়াছিল। ১৪৯ জন রোগী ভর্তি হইবার প্রার্থী ছিল। ইহার মধ্যে ১২০ জনকে লওয়া হইয়াছিল এবং পুরস্কে যাহারা ভর্তি হইয়াছিল, তাহাদিগকে লইয়া মোট ১৩৫ জন রোগী ছিল।

যে সকল রোগী ধরমপুর স্বাস্থ্যনিবাসে ভর্তি হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে ৩৬ জন প্রথম পীড়াগ্রস্ত এবং তাহাদের আরোগ্যের সংখ্যা শতকরা ৩৭.১, ৪১ জন Subacute (মৃদু) রোগী ছিলেন। তাহাদিগের আরোগ্যের সংখ্যা শতকরা ৭৫ জন এবং ৫৮ জনের ক্রমিক রোগ ছিল তাহাদিগের মধ্যে আরোগ্যের সংখ্যা শতকরা ৩৫.৪।

ধরমপুর স্বাস্থ্যনিবাস ইতিমধ্যে পঞ্জাব প্রদেশের গভর্ণমেন্টের নিকট হইতে এক বৃষ্টি পাইতেছে এবং সময়সীমিত সিভিল সার্জন কর্ণেল জেমস আই, এম, এস. প্রমুখ একটি কমিটি কর্তৃক ইহার কার্যাদি পরিচালিত হয়। এবং ধরমপুরে চিকিৎসকের অভাব নাই। যে সকল রোগীর পীড়া বৃদ্ধি হইয়াছে তাহাদের চিকিৎসা সন্নিকটস্থ হার্ডিঞ্জ হস্পি-

টালে হইতে পারে। ধরমপুরের আরও একটি সুবিধা এই যে, ইহার সন্নিহিতে কল্লি রিসার্চ ইনষ্টিটিউট (Research Institute) রহিয়াছে।

ধরমপুর যাইবার রেলমাগুল কাঠগোদাম যাইবার মাগুল অপেক্ষা অধিক নহে। অতএব পথ ধরচার কথা উঠিতে পারে না। ধরমপুরের জলবায়ুর অবস্থা লোতনীভয়ালির অপেক্ষা ভাল এবং ধরমপুর যাইতে রোগী-গণকে আরাম সাধ্য ১৫ মাইল পথ ডাঙীতে যাইতে হয় না। অতএব বাঙ্গালা ও বেহার হইতে রোগী গণ লোতনী ভয়ালি না যাইয়া ইচ্ছাপূর্বক ধরমপুর যাইবে এবং লোতনী-ভয়ালির সুপারিটেণ্ডেন্ট বলিয়াছেন যে, লোতনীভয়ালী পুরাতন টুবারকুলোসিস রোগীর উপযুক্ত স্থান নহে। এই সকল অবস্থা হইতে বুঝা যায় যে, বেহার গভর্নমেন্ট ধরমপুর স্থানান্তরিত করিলে টুবারকুলোসিস নিবারণের প্রকৃষ্ট উপায় অবলম্বন করিবেন।

### টিউবার কিউলিন চিকিৎসা।

আজকাল কলিকাতা সহরে টিউবার কোন রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত কোন রোগী চিকিৎসার্থ আসিলেই কোন প্রণালীতে চিকিৎসাকরা হইলে, তাহা লইয়া বিলক্ষণ আন্দোলন আলোচনা হইয়া থাকে। পল্লি-গ্রামের রোগী ভাল চিকিৎসা হইবে মনে করিয়া কলিকাতার বড় বড় চিকিৎসক মহাশয়দিগের আশ্রয় গ্রহণ করে এবং ইহা করাও স্বাভাবিক। কারণ পল্লিগ্রামের

চিকিৎসকগণ অপেক্ষা কলিকাতার চিকিৎসকগণ যে বহু বিজ্ঞ এবং বহুদর্শী, পল্লিগ্রামের চিকিৎসক অপেক্ষা সর্ব বিষয়ে শ্রেষ্ঠ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। পল্লিগ্রামের চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া কোন সুফল না পাইয়াই ঐ সমস্ত রোগী সুবিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকের শরণাগত হয়। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় এই যে, ঐ সমস্ত সুপ্রতিষ্ঠিত বহুদর্শী চিকিৎসকের মধ্যে কেহ কেহ তাঁহাদিগের স্বকীয় অসাধারণ জ্ঞান ও বহুদর্শিতার ফল প্রয়োগ না করিয়া সাময়িক হজুকের শ্রোতের ফল পরীক্ষা করিতে নিয়তই চেষ্টা করিয়া থাকেন। তাহার ফলে অনেক স্থলে পল্লিবাসী দরিদ্র রোগীর পক্ষে ধনে প্রাণে বিনাশ হওয়া ভিন্ন অস্ত্র কোন সুফল হইতে দেখা যায় না।

টিউবারকিউলিন চিকিৎসা প্রণালী নূতন না হইলেও বর্তমান সময় পর্য্যন্ত এই প্রণালী পরীক্ষাগার পরিত্যাগ করে নাই। সুতরাং সর্ব স্থলে সর্ববাদী-সম্মত না হওয়ারই কথা। এক্ষণে স্থলে টিউবারকেল আক্রান্ত যে কোন রোগী পাইলেই তাহাকে টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করা এবং রোগীর মধ্যে কোন কোন রোগীকে ধনে প্রাণে মারার ব্যবস্থা করা একই কথা। কারণ বর্তমান সময় পর্য্যন্ত টিউবার কিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করার কার্য ক্ষেত্র নির্দিষ্ট না হইলেও কতকটা যে সীমাবদ্ধ হইয়া আসিতেছে, তাহা বলা যাইতে পারে। এই সম্বন্ধে বৈদেশিক মত কি, তাহার কিছু আভাস দেওয়ার জন্য চিকিৎসক বিশেষের মন্তব্য সংকলিত করিতেছি।

Sahli বলেন—প্রথম । সমস্ত টিউবার কিউলিনের মূল বিষয় একই প্রকৃতির । এই ঔষধ প্রস্তুত সময়ে তন্মধ্যে অল্প পদার্থের পরিমাণের উপর কতকটা পার্থক্য নির্ভর করে । টিউবারকেল রোগজীবাণুর প্রোটিন পদার্থই কার্যকারী ঔষধীয় মূল পদার্থ । টিউবারকেল হইতে বাহ্য বিষাক্ত পদার্থ থাকায় কোন প্রমাণ নাই । টিউবারকেল রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধি করিয়া তাহাতে অল্প বাহ্য অণুশালিক পদার্থ মিশ্রিত হইতে না পারে—তখন সত্যকর্তা লইয়া যে টিউবার-কিন প্রস্তুত করা হয় তাহাই ভাল টিউবার কিউলিন । টিউবারকিউলোসিসের উপর যে টিউবারকিউলিন বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে তাহার বিরুদ্ধে কোন প্রমাণ নাই ।

দ্বিতীয় । টিউবার কিউলিনের অপেক্ষাকৃত অধিক গাঢ় দ্রব প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই অধিক পরিমাণ পদার্থ শোষিত হইয়া শরীরে ক্রিয়া উপস্থিত করে, উক্ত পদার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক তরল করিয়া প্রয়োগ করিলে অল্প পরিমাণ পদার্থ শোষিত হয় । ঔষধ প্রয়োগ সময়ে এই বিষয়টী বিশেষরূপে স্মরণ রাখা আবশ্যক । ঔষধের মাত্রা স্থির করা অত্যন্ত গুরুতর কার্য । কত মাত্রায় ও কত পরিমাণে তরল করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে, কি মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করার উপর ঔষধের শুভাশুভ ফল নির্ভর করে । বেরাণকের প্রণালীতে ক্রম তরল পদ্ধতিতে প্রয়োগ করাই উচিত ।

তৃতীয়।—রোগ নির্ণয়ার্থ টিউবারকিউলিন প্রয়োগ না করাই ভাল । কারণ তাহার

প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলেও তাহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না । প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হইলেও তাহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না । রোগ নির্ণয়ার্থে অধ্যাত্মিক প্রণালীতে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা বিপদ জনক । ক্রমিক তরল পদ্ধতি স্বক্রে প্রয়োগ করিয়া রোগ নির্ণয় করাই সেগির মতে ভাল । কিন্তু ইহা যে রোগ নির্ণয় উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় তাহা নহে, পরন্তু টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে যে উত্তেজনা উপস্থিত হয় তদ্ব্যতীত চিকিৎসার্থ কত নূন মাত্রায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহা স্থির করাই ঐরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য ।

চতুর্থ । টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করার ফলে যদি কোন মন্দ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হয় তাহা হইলেই কেবল বলা যাইতে পারে যে, টিউবারকিউলিন চিকিৎসা বিপদ শূন্য । কেবল মাত্র ঐরূপ স্থলেই এই চিকিৎসা প্রণালী নিরাপদ । এমন কি যে স্থলে টিউবার কিউলোসিস পীড়া কিনা, তাহাও স্থির নিশ্চিত হয় নাই, কেবল সন্দেহ মাত্র হইয়াছে । অথবা গুলু অবস্থায় আছে তদ্রূপ স্থলেও ঐরূপ অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে । এবং তাহার ফলে রোগ প্রতিরোধকও হইতে পারে । টিউবারকিউলিন দ্বারা যদি কোন সফল পাওয়ার আশা করা হয় তবে ঐরূপ মুহু প্রকৃতির প্রণালী অবলম্বন করিলে তাহা সম্ভব হইতে পারে । পীড়ার কেবল মাত্র প্রারম্ভাবস্থায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা ।

পঞ্চম। পীড়া যেহলে অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছে, সেহলেও সামান্য লক্ষণের ফল ফলিতে পারে। কিন্তু পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে যে ফল পাওয়া যায় তাহার সহিত এই ফলের তুলনা হইতে পারে না।

ষষ্ঠ। টিউবারকিউলোসিস পীড়া-প্রস্তের পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় সকল রোগীই টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসিত হওয়া উচিত। এমন কি উক্ত অবস্থায় পারিবারিক চিকিৎসকেও টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে পারেন।

সপ্তম। টিউবারকিউলিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিলে তবে টিউবারকিউলিন দ্বারা উপযুক্ত চিকিৎসা হওয়া সম্ভব।

অষ্টম। টিউবারকিউলিনের আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে সিদ্ধান্ত সুপ্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। ইহার আময়িক ক্রিয়ার এবং প্রতিক্রিয়া প্রাণীতে একই। যে প্রাণীর টিউবারকিউলিন চিকিৎসা প্রতিক্রিয়া বিহীন বলা হয় তাহাও প্রক্রিয়ারই প্রাণী বিশেষ। টিউবারকিউলিনের প্রতিক্রিয়া প্রাকৃতিক নিয়মে আরোগ্য করার পদ্ধতিকে উদ্ভেজনা প্রদান করে মাত্র। ইহার মূল কথা এই যে, টিউবারকিউলিন কর্তৃক প্রদানের বিরুদ্ধপন্থী পদার্থ—এন্টিবডি এবং টিউবারকিউলিন এন্টোসিপ্টার নামক বিশেষ পদার্থের উৎপত্তির পরিমাণ অধিক হয়। এই শেষোক্ত পদার্থের জ্ঞান স্থানিক প্রতিক্রিয়ার উদ্ভেজনায় টিউবারকিউলিন ওপাইরিন উৎপত্তির এবং ব্যাপক বিযক্রিয়ার বিশ্লেষণ করিয়া কার্য্য করে। ইহাতে উত্তাপ হ্রাস হয়।

নবম। যেহলে পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা—মানবদেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি পীড়ার বিষ দ্বারা বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয় নাই। পীড়ার বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া কোন যন্ত্রের বিশেষ অনিষ্ট করিতে পারে নাই। অর্থাৎ পীড়ার লক্ষণ অতি সামান্য মাত্র উপস্থিত হইয়াছে। সেই স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

দশম। দেহ যত অধিক মাত্রায় টিউবারকিউলিন সহ্য করিতে পারে তত অধিক মাত্রাতেই যে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা নহে। কোন কোন রোগীর সহ্য শক্তির পরিমাণ অপেক্ষা অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে। ইহা ব্যক্তি বিশেষের ধাতু প্রকৃতির ফল। সেলি ইহা optimum dose নামে উল্লেখ করিয়াছেন।

একাদশ। বর্তমান সময়ে কেহ কেহ অধিক মাত্রায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এইরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য উত্তাপ হ্রাস করা। আরোগ্য করা এইরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য নহে। অস্বাভাবিক উপকার Antianapylactic অবস্থা উৎপত্তির উপরে উত্তাপ হ্রাস হওয়া নির্ভর করে। প্রবল পীড়ার কোন কোন স্থলে ঐরূপ অবস্থায় টিউবারকিউলিন কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

দ্বাদশ। যদিও টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় প্রকৃত সহ্য শক্তি উৎপন্ন করা হয় না। তথাচ শারীরিক যন্ত্রাদি ঐরূপ অবস্থা কতকটা প্রাপ্ত হয়। কোন বিশেষ

পীড়ার বিষ শরীরে সহ্য হইলে তখন আর উক্ত বিষের কোন ক্রিয়া উপস্থিত হয় না। কিন্তু টিউবারকিউলোসিস পীড়ার তাহা অসম্ভব বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে প্রত্যেকবার প্রয়োগেই কেবল তাহার উত্তেজনা এবং প্রতি ক্রিয়ার ফল হয় মাত্র। প্রকৃত সহ্য শক্তি কখন জন্মে না। ইহা কেবল সহ্য শক্তির সাময়িক প্রয়োগ মাত্র।

তৃত্বদশ। সমস্ত স্থানিক সীমাবদ্ধ টিউবারকিউলোসিস পীড়ার যদি টিউবারকিউলিন দ্বারা সমস্ত দেহ জর্জরিত না হইয়া থাকে তাহা হইলে টিউবারকিউলিন চিকিৎসার উপকার হয়। কিন্তু তরুণ প্রবল পীড়ায় টিউবারকিউলিনের চিকিৎসায় কোন সফল হয় না।

চতুর্দশ। স্বক্ প্রতিক্রিয়ার পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ প্রণালীর টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। পরন্তু রোগী কেবলমাত্র প্রারম্ভ প্রকৃতির পীড়াগ্রস্ত হইলে উপকার হয়। অতি অল্প মাত্রায় টিউবারকিউলিনে স্থানিক প্রবল প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করে।

পঞ্চদশ। অত্যধিক তরল করিয়া টিউবারকিউলিন প্রয়োগ চিকিৎসাই যথার্থ এবং বিশেষ সাময়িক প্রয়োগ প্রণালী।

## টিউবারকিউলিন

সু ও কুফল।

( Wood head. )

টিউবারকিউলিনের ক্রিয়া প্রবল। সুতরাং টিউবারকিউলোসিস পীড়াগ্রস্ত রোগীর শরীরে উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে যেমন সফল প্রদান করে। অল্পপুঙ্ক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে তেমনি অথবা তদপেক্ষায় বিশেষ কুফল প্রদান করে।

টিউবারকিউলিন কর্তৃক শরীর বিধানের সফলপ্রদ উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

মানবদেহে কি অপর জন্তুর দেহে টিউবারকিউলিন কর্তৃক টিউবারকিউলিনোসিসের সম্পূর্ণ সহ্য শক্তি জন্মানের প্রমাণ বর্তমান সময় পর্যন্ত সপ্রমাণিত হয় নাই।

অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত সহ্যশক্তি জন্মাইলেও জন্মাইতে পারে। অপর সকল স্থল বাতীত কেবলমাত্র খাতব প্রতিক্রিয়ার স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগে সফল হইতে পারে। নতুবা উপকারের পরিবর্তে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

টিউবারকেল রোগ জীবাণুর এক্সোটক্সিন ও এন্টোটক্সিন দ্বারা অপর জন্তুর শরীরে পিচকারী দিয়া সহ্যশক্তি জন্মাইয়া পরে তাহা হইতে উৎপন্ন এন্টোটক্সিন রক্ত রস মানবদেহে প্রয়োগ করিয়া টিউবারকেল পীড়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিলে বা সহ্যশক্তি জন্মাইবার চেষ্টা করিলে তাহাতে সফল হয় না। কারণ, তাহাতে জীবিত টিউবারকেল রোগ জীবাণুর বিরুদ্ধে সহ্যশক্তি জন্মে না।

টিউবারকিউলিনের মধ্যে এক্সোটক্সিন ও এন্ডোটক্সিন ব্যতীতও অপর পদার্থ বর্তমান থাকে—যেমন টিউবারকেল রোগ জীবাণুর প্রোটিন পদার্থ। স্থূলকথা এই যে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে জীবিত টিউবারকেল রোগ জীবাণুর প্রয়োগের ফল প্রায়ই প্রদান করে।—অর্থাৎ যথোপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে শক্তিশালী বন্ধুর জ্বর এবং অল্পপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে ভয়ঙ্কর শত্রুর জ্বর কার্য্য করে। এই উপযুক্ত ও অল্পপযুক্ত স্থল নির্ণয় করাই অত্যন্ত কঠিন।

সাধারণভাবে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করার দুইটি প্রধান অসুবিধা। যথা—

১। পীড়িত বিধান সম্পূর্ণরূপে সীমাবদ্ধ, আশপাশের বিধানের সহিত সংশ্লিষ্ট।

২। বিধান তত্ত্বতে অত্যধিক উত্তেজনা প্রদান করা।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগের কর্তব্য-কর্তব্য সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইলে তিন বিষয় বিবেচনা করিতে হয়।

১। বিধান তত্ত্বের পরিপোষণ ক্রিয়া উত্তমরূপে হইতেছে কি না ?

২। রোগ জীবাণু পূর্ক হইতেই বর্তমান আছে এবং আময়িক প্রতিক্রিয়া প্রকাশের পক্ষে উপযুক্ত সংখ্যক উপস্থিত হওয়া সম্ভব।

৩। রোগীর বর্তমান অবস্থায় রোগ-জীবাণু নাশক ক্রিয়া উপস্থিত করা নিরাপদ কিনা ?

ডেক্টের মেনেঞ্জী মহাশয় বলেন—বর্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন বলা যায় না যে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার সাক্ষাৎ ফলে টিউবারকিউলোসিস পীড়া আরোগ্য হয়। মনুষ্য বা মনুষ্যোত্তর জন্তুর টিউবারকিউলোসিস পীড়া হইলে তাহার পক্ষে টিউবারকিউলিন প্রবল বিষ। টিউবারকেল রোগ জীবাণুর পক্ষে টিউবারকিউলিন মারাত্মক বিষ। কিন্তু তাহা কখন ? যখন কেবলমাত্র দেহ তৎকারী সংক্রমিত হইয়াছে এবং যে সময়ে দৈহিক শক্তি তাহাকে পরাজিত করিতে যে চেষ্টা করিতেছে। স্বাভাবিক উপায়ে যখন আরোগ্য হইয়াছে বা ব্যাধির আক্রমণ রোধ করিয়াছে। বিষ সহ্য শক্তি যে তাহাতে জন্মিতেই হইবে, এমন নহে। তবে অপেক্ষাকৃত সহ্যশক্তি জন্মিতে পারে। স্বাভাবিক আরোগ্যের এই পন্থা অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ। টিউবারকিউলিন কর্তৃক প্রতিরোধ শক্তির উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া টিউবারকেলের সংক্রমণ প্রতিহত করার চেষ্টাই টিউবারকিউলিন প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে আক্রান্ত স্থানে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করে, সার্বসাময়িক প্রতিক্রিয়াও উপস্থিত হয়। আমরা তজ্জন্তু বিশ্বাস করি যে, তজ্জন্তু টিউবারকেল আক্রান্ত স্থানের সন্নিকটে বিশেষ কোন পরিবর্তন উপস্থিত করে। কিন্তু যদি এমন মাত্রায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা হয়, যে তাহাতে কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হয় তাহা হইলে ঐরূপ মাত্রায় প্রয়োগের কি ফল হয়, তাহাও আমরা বলিতে পারি না। টিউবারকিউলিন এখন মাত্রায় প্রয়োগ করা

হইল যে, তাহার কোন প্রতিক্রিয়া লক্ষিত হইল না। এইরূপ স্থলে যে ফল হয়, টিউবার কিউলিন প্রয়োগ বন্ধ করিলেই সে ফল থাকে না। এই সহ বা প্রতিরোধক শক্তি অতি অল্পকাল স্থায়ী। সুতরাং ইহার কোন মূল্য নাই।

তাহা যদি স্বীকার করিয়া লওয়া হয় যে, বিশেষ এক প্রকৃতির টিউবারকিউলোসিসের চিকিৎসায় মন্দ ফল হয় না। তাহা হইলেও বিশেষ বিশেষ রোগী দেখিয়া উপযুক্ত রোগী স্থির করিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল হওয়ার সম্ভাবনা। যদি বিশেষ সাবধানেও উপযুক্ত রোগী স্থির করা যায়, তাহা হইলেও দেখিতে পাওয়া যায় যে, সাধারণতঃ আরোগ্যোন্মুখ রোগীই চিকিৎসাধীনে আসিয়া থাকে (১) কিন্তু তাহা হইলেও যাহারা টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাহারা রোগী বাছিয়া লইয়া উপযুক্ত রোগীতে তাহা প্রয়োগ করেন। আরোগ্যের উপযুক্ত রোগী দেখিয়া লইলেই সুফলের আশা করা যাইতে পারে। অরু্যক্ত রোগী পাইলেই বুঝিতে হইবে—তাহা মিশ্রিত সংক্রমণ অর্থাৎ টিউবারকিউলার রোগ জীবাণু এবং অন্ত রোগ জীবাণু এক সঙ্গে কার্য্য করিতেছে। এবং তজ্জন রোগী টিউবারকিউলিন চিকিৎসার অল্পপ্ৰযুক্ত। এইরূপ রোগীতে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে রোগীরও অনিষ্ট হয় এবং চিকিৎসকেরও অপবশ হয়। যে স্থানেই চিকিৎসা করা হউক না কেন সর্ব্বস্থলেই এই একই নিয়ম।

টিউবারকিউলোসিস পীড়াগ্রস্ত যে সকল রোগীর অর ও পীড়ার লক্ষণ প্রবলভাবে

উপস্থিত থাকে, সেই সমস্ত রোগীকে টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। ইহা ডাক্তার মেকেঞ্জা মহাশয় দেখিয়াছেন। তাহার মতে অর্থাৎ অভিজ্ঞতালব্ধ জ্ঞান মতে—যে সকল রোগীর পীড়ার লক্ষণ অতি মৃদু প্রকৃতিতে বর্ত্তমান থাকে, সম্ভবতঃ তিন মাসকাল টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলেও তাহার প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত না হয়, সেই সকল রোগীর চিকিৎসায় টিউবারকিউলিন ভাল ফল প্রদান করে, তজ্জন টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার পূর্বে সেই রোগী টিউবারকিউলিন প্রয়োগের উপযুক্ত কিনা, তাহা স্থির করিয়া তৎপর চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্তব্য। এবং এইরূপ সতর্কতা অবলম্বনের উপর চিকিৎসার ভাল মন্দ ফল নির্ভর করে।

টিউবারকিউলোসিস পীড়াগ্রস্ত রোগীকে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে সেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে, বা তাহার পীড়ার গতি রোপ হইবে, কিম্বা কিছু উপকার হইবে অথবা কি ফল হইবে, তাহা আমরা কিছু বলিতে পারি, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমাদের এমন কোনই অভিজ্ঞতা লাভ হয় নাই। কারণ, কোন রোগীকে বিনা চিকিৎসা রাখিয়া দিলেও উহার যে কোন একটা ফল হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ কোন কোন রোগী বিনা চিকিৎসাতেও আরোগ্য লাভ করে। কখন বা কাহারো পীড়ার গতি বোধ হইতে দেখা যায়। চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্বে যদি বলিতে পারিতাম যে, তাহাকে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে

এই ফল হইবে, তাহা হইলে সেটফল টিউবার কিউলিন জন্ম হইয়াছে, এমত বলিতে পারিতাম। কিন্তু বর্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা তদ্রূপ মন্তব্য প্রকাশ করার উপযুক্ত অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারি নাই। টিউবার-কিউলিন চিকিৎসায় যে শ্রেণীর রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, সেট শ্রেণীর রোগী টিউবারকিউলিন প্রচারিত হওয়ার পূর্বে সাধারণ স্বাস্থ্য নীতি—বায়ু পরিবর্তন ইত্যাদি উপায় অবলম্বনেও আরোগ্য লাভ করিয়াছে। টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার ফলে যে পূর্বাংগে অধিক সংখ্যক রোগী আরোগ্য লাভ করিতেছে তাহারও কোন প্রমাণ নাই।

টিউবারকিউলিন একটা ঔষধ, যদি ইহাই স্বীকার করিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে ঐ শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে ইহার স্থান সর্বনিম্নে। কারণ অল্প ঔষধ বহুপূর্ব হইতে চিকিৎসার্থ প্রযোজিত হইয়া আসিতেছে। উদাহরণ স্বরূপ উল্লেখ করা যাউতে পারে যেমন—রিউমেটিজমে সোডা স্ট্রালিসিনাস; সিকিৎসে মাকুরী ও পটাস আইওডাইড এবং স্ট্রালভারসন্; ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন; ডিফথেরিয়ায় এন্টিটক্সিন এবং মিস্স এডিমার থাইরইড সার ইত্যাদি।

এই সমস্ত ঔষধই উল্লিখিত পীড়ার বিশেষ ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। কিন্তু টিউবারকিউলিনের আমিও তদ্রূপ কিছু প্রমাণ স্বরূপ উপস্থিত করা হয় নাই। ইহা নিঃসন্দেহ।

টিউবারকিউলোসিস পীড়ার টিউবারকেল রোগ জীবাণুর কার্যকারিতা, তজ্জন্ম জর, তাহা যে ঔষধে বন্ধ করিবে, সেই ঔষধই

উক্ত পীড়ার বিশেষ ঔষধ বলিয়া কথিত হইবে। কিন্তু টিউবারকিউলিন প্রয়োগে আমরা উক্ত ফল পাই না। সুতরাং তাহাকে আমরা বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহি। এই বলা হয় যে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে স্বাভাবিক নিয়মে দেহের প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হয়। কিন্তু অপর পক্ষে নির্মূল উন্মুক্ত বায়ু, উৎকৃষ্ট পোষক পথ্য ইত্যাদি দ্বারাও তো ঐরূপ ফলই হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করার কোন কারণ দেখা যায় না।

ডাক্তার মেকেঞ্জী মহাশয় এতৎসম্বন্ধে বিশেষ পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনি একটুকুটি ও এণ্ডোপ্লাজম প্রয়োগ করিয়াছেন, মুখপথে ও স্বক্ নিম্নেও প্রয়োগ করিয়াছেন। অল্প সময় ও অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করিয়াছেন। অত্যন্ত মাত্রায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিয়াছেন। ক্রম বর্ধিত মাত্রাতেও প্রয়োগ করিয়াছেন—তিনি বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিবেন বলিয়া এত বিভিন্ন প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াছেন। এবং তাহা হইতে এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন যে, টিউবারকিউলিনের ক্রিয়া বর্তমান সময় পর্য্যন্ত অনিশ্চিত। কারণ, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত ইহাও বলা যায় যে, যে টিউবারকিউলোসিস রোগীর মিশ্রিত সংক্রমণ হয় নাই, তাহাকে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত উপকার হইবে।

টিউবারকিউলিন চিকিৎসার ফল বর্তমান সময় পর্য্যন্ত অনিশ্চিত। এবং বিশেষ উৎসাহ প্রদও নহে। ভেজিন্ চিকিৎসা প্রণালীই মূলতঃ পরীক্ষাধীন। টিউবার-

কিউলিনও তাগাই। অল্প ঔষধ সহ ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করার ফলে আরোগ্য হওয়ার সংবাদ প্রাপ্ত হওয়া যায় সত্য কিন্তু তথ্যভীত অল্প অল্প প্রাণালীর চিকিৎসাতেও বিস্তার আরোগ্য হয়। কেবলমাত্র ভেক্সিন দ্বারা আরোগ্য হওয়ার সংবাদ পাই না।

### হৃদবেদনা,-চিকিৎসা।

(Greene)

হৃদবেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিত্যন্ত অল্প না হইলেও সাহেবদিগের লিখিত গ্রন্থে বত অধিক সংখ্যা দেখিতে পাওয়া যায় তাহার সহিত পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসেই বলা যাইতে পারে যে, আমাদের দেশে হৃদবেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিত্যন্ত অল্প। এই সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অল্প হওয়ার কারণও আমরা সহজেই উপলব্ধি করিতে পারি। যে তরুণ রিউমেটিজম পীড়া অর্থাৎ বাতজ্বর হৃৎপিণ্ডের অধিকাংশ পীড়ার পূর্ববর্তী কারণরূপে কার্য্য করে, সেই তরুণ বাত জ্বর পীড়াই সাহেবদিগের দেশের তুলনায় সংখ্যায় নিত্যন্ত অল্প। সুতরাং তদাহুযজিক অন্যান্য পীড়াও যে নিত্যন্ত অল্প হইবে, তাহা অনায়াসেই বোধগম্য হইতে পারে। তজ্জন্য আমরা এস্থলে যে হৃদবেদনার বিষয় উল্লেখ করিতেছি তাহা বাত জ্বরজনিত হৃৎপিণ্ডের বেদনা নহে। সাধারণতঃ তাহা "সিউডো এঞ্জাইনা" নামে উক্ত হয় তাহাই আমাদের লক্ষ্যকৃত বিষয়। এদেশে তরুণ বাত জ্বরের নিত্যন্ত অল্পতার জন্যই হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যাও নিত্যন্ত অল্প।

এদেশে অতি অল্পসংখ্যক লোক বাল্যকালে তরুণ বাত জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাহেবদিগের দেশে অধিকাংশ লোকেই বাল্যকালে কখন না কখন তরুণ বাত জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং সেই জন্মই সে দেশে হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যা আমাদের দেশের অপেক্ষা অত্যন্ত অধিক। আমাদের দেশে বাত জ্বরের সংখ্যা যেমন অল্প, হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যাও তেমনি অল্প।

আমরা সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের বেদনাগ্রস্ত যে সমস্ত রোগী প্রাপ্ত হই, তাহার অধিকাংশই সিউডো এঞ্জাইনা। প্রকৃত এঞ্জাইনা পীড়া দ্বারা পীড়িত লোকের সংখ্যাও অল্প।

হৃদবেদনাগ্রস্ত রোগীর—মানসিক অশান্তি ও উৎকর্ষার উপশম এবং হৃৎপিণ্ডের শান্ত স্থিতির সম্পাদন প্রথম কর্তব্য।

এই শ্রেণীর হৃৎপিণ্ডের শান্ত স্থিতির তা যেমন আবশ্যক, মানসিক শান্তিও তেমনি আবশ্যক।

উক্ত উদ্দেশ্যে মর্ফিন সহ এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ইহার ক্রিয়াফলে হৃৎপিণ্ডের বেদনা হ্রাস হয় এবং মানসিক ঐর্ষ্য সম্পাদিত হয়।

প্রথমোক্ত ঔষধ হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক নহে। বেদনা নিবারণ করিয়া উপকার করে। নাড়ী অত্যন্ত কোমল ও অল্প সঞ্চাপ বিশিষ্ট হইলে ড্রীকুইন্স দ্বারা উত্তেজনা উপস্থিত করিলে সুফল হইতে পারে। প্রচলিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী উহার প্রয়োগ আপত্তিজনক হইলেও অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত রোগীর পক্ষে

ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহাই ডাক্তার গ্রীণ মহাশয়ের মত।

এঞ্জাইনা পীড়ায় নাইটেটের প্রয়োগ অত্যধিক প্রচলিত, কিন্তু ইহার মতে পীড়ার ভোগকাল অধিক হইলে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে। তবে কোন কোন রোগীতে অল্প সময়ের জন্য সামান্য উপকার যে না হয় তাহাও নহে। এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিয়া এই ক্ষণিক ফল পাওয়া যাইতে পারে। এতদ্বারা শোণিতবহার শিথিলতা সম্পাদিত হয় সত্য কিন্তু করণারী ধমনীর কতকটা সংকোচন উপস্থিত করে। মুহূর্ত্তের জন্য হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া প্রান্তবর্ত্তী শোণিত সঞ্চালনের সমতা সাধন করে।

যেস্থলে নাড়ীর টনটনানী বর্ত্তমান থাকে, সেইস্থলে নাইট্রোগ্লিসেরিন ও ইরাইথোল টেট্রানাইটেট উপকারী। এই ঔষধ পীড়া আক্রমণের বাধা দেয়। এই ঔষধের সম্বন্ধে যেরূপ ফলশ্রুতি প্রচলিত আছে কার্য্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। নাইট্রোগ্লিসেরিনের কার্য্য অতি অল্পক্ষণস্থায়ী।

উষ্ণ সুরা পানীয় দ্বারা বেশ উপশম লাভ করা যায়—ব্রাণ্ডী সহ উষ্ণজল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে রোগী সুস্থতা লাভ করে।

হৃদবেদনা বন্ধ হইলে তৎপর ডিজিটেলিশের নানা প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। যেস্থলে হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইয়া থাকে, সেই যে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। তবে যেস্থলে আর্টারিওস্কেরোসিস বর্ত্তমান থাকে অথবা

যেস্থলে হৃৎপিণ্ডের অপকর্ষতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় ঔষধের কার্য্য উপস্থিত হইতে বিলম্ব হয় সেস্থলে অতি সাবধানে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য। যেস্থলে করণারী ধমনীর কার্য্য করার শক্তি হ্রাস হইয়াছে অথবা মায়কাডিয়াম উত্তেজনা সহ করার শক্তি বিহীন হইয়াছে। সেস্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা কেবল অনর্থক তাহা নহে, পরন্তু বিপদ জনক।

যেস্থলে হৃৎপিণ্ড সাধারণ ভাবে প্রসারিত অথবা দুর্বল মাত্র, সেস্থলে ডিজিটেলিশ উপকারী।

দুর্বল প্রসারিত হৃৎপিণ্ডের স্থলে ডিজি-পুৱেটম বিশেষ উপকারী। কিন্তু করণারীর পাড়া থাকিলে তাহার আকৃষ্টন বিশেষ বিপদ্রূপাদক। সুতরাং ডিজিপুৱেটম উক্ত অবস্থায় অপকারী।

সামান্য প্রকৃতির পীড়ার পক্ষে দৈহিক ও মানসিক শান্তিস্থিতির সম্পাদন সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা।

হৃৎপিণ্ডের প্রবল প্রকৃতির বেদনা পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয় এবং সহজে অন্তর্হিত হয়, এইরূপ স্থলে রোগীকে দীর্ঘকাল শায়িত রাখিলেই দেহের ও মনের বিশ্রাম দিলেই আর পুনঃ পুনঃ বেদনা উপস্থিত হয় না। এইরূপ স্থলে এইরূপ ভাবে হৃৎপিণ্ডকে প্রভুত করিতে হয় যে, তাহা যেন অধিক পরিশ্রমে আর ক্লান্ত না হয়। হৃৎপিণ্ড সামান্য মাত্র প্রসারিত হওয়ার জন্য বেদনা হইলে রোগীকে শয্যা় সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়। এতৎসঙ্গে পাকস্থলীর যে অনস্থতা

থাকে তাহাও দুরীভূত হয় । এইরূপ ঘটনায় পাকস্থলীর অস্বস্থতা অনেক সময়ে কোন যান্ত্রিক পীড়া বলিয়া ধারণা হওয়াও আশ্চর্য্য নহে ।

এই শ্রেণীর রোগীর পথ্য একটা বিশেষ বিবেচ্য বিষয় । রোগীকে উপবাসী রাখা বা কেবলমাত্র তরল পথ্য দিয়া রাখায় বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না । অথচ শুষ্ক পথ্য অল্প পরিমাণে এবং বারে করে দিলে উপকার হয় । তবে উক্ত পথ্য যে খুব লঘু পাক হওয়া আবশ্যক তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য । ছয় ঘণ্টা পর পর পথ্য দিলেই যথেষ্ট হয় । উদরায়ান হইলেই হৃৎপিণ্ডের বেদনা উপস্থিত হয় । তাহা স্মরণ রাখা উচিত ।

স্নায়বীয় দুর্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে বলকারক পথ্য বিশেষ আবশ্যকীয় । উপযুক্ত পোষক পথ্য পাইলেই রোগীর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় । দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইলেই হৃৎপিণ্ডের বেদনা অন্তর্হিত হয় ।

হৃৎপিণ্ডের বেদনায় ম্যাসাজ বিশেষ উপকারী । তবে উপযুক্ত ভাবে প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যক ।

জলবায়ু পরিবর্তন উপকারী সত্য কিন্তু কোথায় গেলে উপকার হইবে, তাহা বলা সহজ নহে ।

যেখানে ইচ্ছা সেখানে—হয় দেওঘর, নয় পুরী যাও—এরূপ ব্যবস্থা কুব্যবস্থা ।

হৃৎপিণ্ডের বেদনার কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা সর্বপ্রধান কর্তব্য । আরম্ভ মাত্র কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিলেই তাহা আরোগ্য হইতে পারে । নতুবা নহে । টিউবার কিউলোসিস পীড়ার যেমন আরম্ভ

মাত্র সূচিকিৎসা হইলে আরোগ্য হয়, কিন্তু পরে বিলম্বে কোন সূক্ষ্ম পাওয়া যায় না । হৃৎপিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধেও তজপ ।

হৃৎপিণ্ডের বেদনার সঙ্গে শোণিত সঞ্চাপের কোন সম্বন্ধ আছে কি না, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক । কারণ আমরা ছই প্রকৃতির বেদনাগ্রস্ত রোগীর বিষয়ে অবগত আছি । এক শ্রেণীর বেদনা অত্যন্ত প্রবলা অপর শ্রেণীর বেদনা অত্যন্ত মৃদু প্রকৃতি বিশিষ্ট প্রথম শ্রেণীর রোগী আমাদের দেশে অতি বিরল । শেষোক্ত শ্রেণীর রোগীই অল্প সংখ্যায় দেখিতে পাই ।

সাধারণতঃ এইরূপ ধারণা আছে যে, এঞ্জাইনা হইলেই ধমনীর আকৃষ্টন উপস্থিত হয়—শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, নাইট্রো-গ্লিসিরিন প্রভৃতি শোণিত বহার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সূক্ষ্ম পাওয়া যায় কিন্তু নাইট্রো-গ্লিসিরিন সেবন করাইলে বেদনার উপশম হয় বলিয়াই যে তাহা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধির জন্ম হইয়াছিল—এমত মনে করিতে হইবে, তাহা নহে । কেননা নাইট্রো-গ্লিসিরিন কর্তৃক অনৈচ্ছিক পেশীর আক্ষেপ নষ্ট হওয়ার বেদনার নিবৃত্তি হয় । শরীরের যে কোন যন্ত্রে, যে কোন স্থানে এই অনৈচ্ছিক পেশী আছে সেইস্থানেই নাইট্রো-গ্লিসিরিনের এই ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, স্তবরাং ইহার এই ক্রিয়ার সহিত শোণিত সঞ্চাপের কি সম্বন্ধ ? এঞ্জাইনা পীড়াগ্রস্ত এমন এক শ্রেণীর রোগী দেখা যায় যে, বেদনার সময়ে তাহাদের শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না, অথবা হ্রাস হয় । বেদনার সময়ে স্প্লেক্টনিক স্থানের শোণিতবহা প্রসারিত হয় । নাড়ী মৃদু গতি,

কোমল ও দুর্বল প্রকৃতি ধারণ করে, হস্তের শিরাসমূহ শোণিত শূন্য হওয়ার তাহার অবস্থিতি স্থান অবনত হইয়া পড়ে। ত্বক শীতল, বিবর্ণ এবং ঘর্ম্মাশ্লুত হয়—রোগী অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে। প্রান্তবর্তী শোণিত-বহা—শিরা ধমনীর শোণিত হ্রাস হওয়াই ইহার কারণ। স্পেস্টিক স্থানে শোণিত সঞ্চিত হওয়াই ইহার কারণ।

এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে বেদনা নিবারণার্থ ক্লোরফরমাদি প্রয়োগ নিরাপদ নহে। পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহাও তখন শোষিত হইতে পারে কিনা, সন্দেহ।

স্বথের বিষয় এই যে, আমাদের দেশে এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা নিতান্ত বিরল।

### রক্ত আমাশয়—এমেটিন।

রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা প্রয়োগ অতি পুরাতন প্রথা। এই দেশেই রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা চিকিৎসা-প্রণালী প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছে। এই পীড়ার পক্ষে যে ইপিকাকুয়ানা একটা বিশেষ ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু উপকারী হইলেও ইহার অনেক দোষ আছে।

উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন সফল পাওয়া যায় না। কিন্তু এই উপযুক্ত মাত্রা কত? অধিকমাত্রায় প্রয়োগ করিলে ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুই বার—এইরূপ দুই তিন দিবস প্রয়োগ করিলে তবে সফল হয়।

এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিবিধা ও বমন উপস্থিত হওয়ার রোগী

অবসাদগ্রস্ত হয়—বমনের উৎপাত পরিহার করার জন্য রোগী ইপিকাক খাইতে চাহে না।

উক্ত অসুবিধা দূরীকরণার্থ বহু দিবস হইতে চেষ্টা হইয়া আসিতেছে অর্থাৎ রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাক প্রয়োগে বাহাতে বমন না হয় তজ্জন ভাবে প্রয়োগ। এতৎ উদ্দেশ্যে প্রাচীন চিকিৎসকগণ পূর্ণমাত্রায় ইপিকাক প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে পূর্ণ-মাত্রায় অহিফেন এবং পাকস্থলী প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিয়া তৎপর ইপিকাক প্রয়োগ করাই প্রাচীন প্রথা। এই প্রথাও উপকারী। কিন্তু অনেক চিকিৎসক এবং অনেক রোগী তাহা ভাল বোধ করেন না।

তৎপর ইপিকাক হইতে তাহার বমন কারক পদার্থ বহির্গত করিয়া দিয়া—ইপিকাকুয়ানা সাইনাই এমেটিন—অর্থাৎ ইপিকাক হইতে এমেটিন বাদ দিয়া সেই ইপিকাকুয়ানা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন—কিন্তু তাহাতে আশানুরূপ সফল পাওয়া যায় নাই অর্থাৎ এমেটিন বর্জিত ইপিকাক প্রয়োগ করিয়া রক্ত আমাশয় পীড়ায় বিশেষ সফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ইহার পর অনেকে অল্পমাত্রায় অল্প ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া অথবা এমনভাবে বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন যে, পাকস্থলীতে উক্ত বটিকা দ্রব না হইয়া ক্ষুদ্রাক্ষে যাইয়া তৎপর দ্রব হইয়া কার্য করিতে পারে। এক্রপভাবে প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু তাহাতেও সকলস্থলে সমান ফল পাওয়া যায় নাই।

অপর কেহবা ইপিকাক পূর্ণমাত্রার প্রয়োগ করার তৎসহ মিশ্ররূপে ট্যাণিক এসিড দশ গ্রেণ প্রয়োগ করিতেন। ইহাতেও অপেক্ষাকৃত ভাল ফল হইত। অর্থাৎ অনেক রোগীর বমন হইত না, সুতরাং অধিকমাত্রার ইপিকাক সম্বন্ধেও উপকার হইত।

অপর কেহ বা ক্লোরাল হাইড্রেট ও লাইকর মর্ফিনাসহ পূর্ণ মাত্রার ইপিকাক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই প্রণালীর ইপিকাক প্রয়োগের ফলও ভাল হইতেছিল। কিন্তু এত অধিক মাত্রার ইপিকাক প্রয়োগের বিরোধী দলের সংখ্যাও বিস্তর।

রক্ত আমাশয় পীড়ার কোন রোগীতে ইপিকাক প্রয়োগ করিলে কোন রোগীর বেশ উপকার হয় এবং কোন রোগীর হয় না কেন? এই আলোচনা উপস্থিত হয়। ইহার পর হইতে ইপিকাক এবং রক্ত আমাশয় পীড়ার বহু শ্রেণীর—কোন শ্রেণীর পীড়ার কোন প্রকৃতির ইপিকাকে উপকার করে। তাহা লইয়া পরীক্ষা হইতে থাকে। ইপিকাকুরানার্চুর্ন মধ্যে ঔষধীয় পদার্থ শতকরা এমেটিন ৭২, কেফালিন ২৬, এবং সাইকোটিন ২ অংশ বর্তমান থাকে। ইহা ব্রাজিল দেশের ইপিকাকের পরিমাণ। ভিন্ন ভিন্ন দেশজাত ইপিকাকে উক্ত পদার্থসমূহের পরিমাণের ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। যেমন কেথার জেনা ইপিকাকে কেফালিন শতকরা ৪৭ এবং এমেটিন ৪০ অংশ বর্তমান থাকে। ইহা গড়পরতাহিসাব। এই ঔষধীয় উপাদানের পরিমাণের উপর আমাশয় প্রয়োগের ফল নির্ভর করে। এই এমেটিন ও কেফালিন

উভয়েরই কিরা এক কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয়। তবে বর্তমান সময়ের মতে এমেটিনই এমেরিক ডিসেন্টেরীর অমোষ ঔষধ বলিয়া কথিত হইতেছে।

পূর্বে রক্ত আমাশয় পীড়া বলিলে কেবল যে এক প্রকৃতির পীড়া বুঝাইত, বর্তমান সময়ে সেই এক প্রকৃতির পীড়ার বহু শ্রেণী-বিভাগ হইয়াছে।

যেমন—

ক। ব্যাক্টেরিয়া-জাত

১। ব্যাচিলারী ডিসেন্টেরী—তরুণ ও পুরাতন।

ইহা সিগা ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন। জাপানের অধ্যাপক সিগা মহাশয় এই রোগ জীবাণুর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন।

খ। প্রোটোজোয়া-জাত।

১। এমেরিক ডিসেন্টেরী।

ইহা এমেরি নামক রোগ জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হয়। এই প্রকৃতির পীড়াই অধিক সংখ্যায় পুণাতন প্রকৃতি ধারণ করে। এবং অনেক সময়ে উপসর্গরূপে যকৃতের স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

২। ব্যালান্টিডিয়ম কোলাই-জাত।

৩। কালাজার।

৪। ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু-জাত।

৫। স্পাইরীলা রোগজীবাণু-জাত।

গ। কৃমি ইত্যাদি জাত।

ঘ। রাসায়নিক পদার্থ জাত।

ঙ। অজ্ঞাত কারণ জাত।

এই অজ্ঞাত কারণ জাত রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে কালক্রমে চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে যে আরো কত প্রকার

শ্রেণীবিভাগ হইবে, তাহা বলিয়া শেষ করা অসম্ভব। পোনের বৎসর পূর্বে আমরা বখন ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত আমাশয় পীড়ার বিষয় উল্লেখ করি, তখন অনেকেই আমাদেরকে উপহাস করিয়াছিলেন। যদিচ আমরা স্পষ্ট দেখাইয়া দিয়াছিলাম যে ম্যালেরিয়া জরের যেমন এক দিবস, কি দুই দিবস পর পর প্রকোপ বৃদ্ধি হয়; এই শ্রেণীর আমাশয় পীড়ার লক্ষণও তজ্জপ বৃদ্ধি হয়। আবার ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে যেমন জরের প্রকোপ উপশম হয়। ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত রক্ত আমাশয় পীড়াতেও তজ্জপ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে পীড়ার প্রকোপের উপশম হয়। তত্রাচ সেই সময়ে আমাদের প্রমাণের উপর প্রায় কেহই বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন নাই। কিন্তু এই সুদীর্ঘ সময়ের পর অনেকে ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত রক্ত আমাশয় পীড়ার বিষয়ে এখন স্বীকার করিতেছেন। ম্যালেরিয়া জরের চিকিৎসায় পূর্বকালে ছিনকোনাছাল চূর্ণ বা তাহার কাথ প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছিল। তাহাতে উপকার পাইয়া ছিনকোনাছাল মধ্যে কি কি উপাদান আছে, তাহার পরীক্ষা ও অনুসন্ধান আরম্ভ হওয়ার বহুকাল পরে কুইনাইন আবিষ্কৃত এবং এই কুইনাইন ম্যালেরিয়া জরের অমোঘ ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জরের কারণ ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু, কুইনাইন কর্তৃক এই রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়। তাহাতে কুইনাইন ম্যালেরিয়ার অমোঘ ঔষধ। গরমীর পীড়ার রোগজীবাণু স্পাইরোসিটা প্যালিডা—এই রোগজীবাণু পারদে

বিনষ্ট হয়, তাহাতেই পারদ গরমীর পীড়ার অমোঘ ঔষধ। তরুণ বাতজরের রোগজীবাণু স্ট্রালিসিলেট কর্তৃক বিনষ্ট হয় তাহাতেই বাতের পীড়ার অমোঘ ঔষধ স্ট্রালিসিলেট। এমেটিন কর্তৃক এমিবি বিনষ্ট হয়, তজ্জপ এমিবি জাত রক্ত আমাশয় পীড়ারও অমোঘ ঔষধ এমিটিন।

ম্যালেরিয়া জরের ঔষধ কুইনাইন যেমন বহু দিবস পরীক্ষার পরে ছিনকোনা হইতে আবিষ্কৃত হইয়াছে। এমেলিক ডিসেন্টেরীর ঔষধ এমেটিন তেমনি বহু দিবস পরীক্ষার পরে ইপিকাকুয়ানা হইতে আবিষ্কৃত হইয়াছে। সত্য কিন্তু কুইনাইন বহু দিবস হইতে প্রয়োজিত হইয়ার আঁসিতেছে। অপর গন্ধে এমেটিন কেবল অল্প দিবস বাধে প্রয়োজিত হইতেছে। সুতরাং উভয়ের বিখ্যাততার পার্থক্য বিস্তর। তুলনায় সমালোচনা করা সম্ভবপর কি না, তাহাই বিশেষ সন্দেহের বিষয়।

কোন জরের রোগী পাইলে সেই জর কোন প্রকৃতির, তাহা নির্ণয় করিতে অক্ষম হইয়া ম্যালেরিয়া জর বলিয়া সন্দেহ করিলে সেই সন্দেহ তজন্যেই জর ম্যালেরিয়া জাত কি না, তাহা নির্ণয়ার্থ আমরা কখন কখন কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকি। কুইনাইন প্রয়োগে উপকার পাইলে সেই জর ম্যালেরিয়া জর বলিয়া স্থির করি। রক্ত আমাশয়ের পীড়াতেও আমাদের সেইরূপ সন্দেহ উপস্থিত হয়। রক্ত আমাশয়ের রোগী পাইলে তাহা ব্যাসিলারী, কোলাই—কিবা এমেলিক, তাহা স্থির করিতে না পারিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিতে গোলমালে পড়ি। তজ্জপ অবস্থার এমেটিন প্রয়োগে আমাদের রোগ নিয়মের বিশেষ

সাহায্য হয়। রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় এমিটিন প্রয়োগ করিলে যদি উপকার হয় তাহা হইলে আমরা বুঝিতে পারি যে, উক্ত পীড়া এমেবিক ডিসেণ্টেরী। এবং উপকার না পাইলে ব্যাসিলারী বা অন্ত কোন প্রকৃতির বলিয়া রোগ নির্ণয় করিতে পারি। সুতরাং এমিটিন

যে কেবল এমিবিবিক রক্ত আমাশয়ের ঔষধ, তাহা নহে। পরন্তু আমাশয় পীড়া কোন শ্রেণীর—তাহাও এমেটিন প্রয়োগে করিল কতক স্থির করিতে পারি।

এ বিষয়ে বারাক্ষরে আলোচনা করার ইচ্ছা রহিল।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী এবং  
বিদায় আদি।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত ওয়াজুদ্দিন আমেদ ই, বি, এস, রেলওয়ের সাঁড়া স্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য্য হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর স্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী, ই, বি, এস, রেলওয়ের কাযুণিয়া স্টেশনে ট্রাবলিং সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনের কার্য্যে থাকিবার অনুমতি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত দ্বিজেননাথ ঘোষ করিমপুর জেলার রাজবাড়ী ডিসপেন্সারীর কার্য্যকালে গোয়ালন্দ সব ডিভিজনর এবং ই, বি, এস, রেলওয়ের রাজবাড়ী হাঁসপাতালের কার্য্য নিজ কার্য্যের সহিত করিয়াছিলেন। ১৯১৩ সালের ৬ই ফেব্রুয়ারী হইতে ১৯শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত এই অতিরিক্ত কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত যশোহর জেল হাঁসপাতালে বদলী হইবার আদেশ পাইয়াছেন—তাহাকে এখন যশোহর সদর হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত ক্যাষেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ হইতে হাবড়া জেনারেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাষেল হাঁসপাতালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে মেদিনীপুর জেলার ঘাটাল সব ডিবিজন এবং ডিসপেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মেদিনীপুর জেলার ঘাটাল সব ডিবিজন এবং ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাষেল হাঁসপাতালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত চব্বিশ পরগণার

বাধুরিয়া ডিসপেন্সারী অফিসিয়েটিংএর কার্য্য হইতে ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ পণ্ডিত হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে নওয়াখালি জেল এবং পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরিচন্দ্র ভট্টাচার্য্য নওয়াখালি জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে এখন বিদ্যায় আছেন। বিদ্যায়ান্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ধরনীমোহন চন্দ্র শিরালদহ ক্যাষেল হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি জেলার পাবলিক ওয়ার্কস্ ডিপার্টমেন্টের ট্যাণ্ড ফরেস্ট রোড ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ি জেলার পাবলিক ওয়ার্কস্ ডিপার্টমেন্টের ট্যাণ্ড ফরেস্ট রোড ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে বিদ্যায় আছেন। বিদ্যায়ান্তে তাঁহাকে ক্যাষেল হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ দেওয়া গেল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ পাঠক নদীয়া কৃষ্ণনগরের পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে বিদ্যায় আছেন। বিদ্যায়ান্তে তাঁহাকে নদীয়া সদর হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ ক্যাষেল হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে পাবনার পাকসীতে লোয়ারগ্যাঙ্গেম্ ব্রিজ প্রজেক্টের কার্য্যে অফিসিয়েট করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী ১ বর্গীয় ড্যানিটারী কমিশনারের অধীনে Bacteriological Assistant এর পদ হইতে বেহার ও উড়িষ্যার ইন্স্পেক্টর জেনারেল অব্ সিন্ডিল হস্পিটালের অধীনে স্থায়ীভাবে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে রাজসাহী জেলার সরদহ পুলিশ ট্রেনিং কলেজ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রামায়ুজ চক্রবর্তী রাজসাহী জেলার সরদহ পুলিশ ট্রেনিং কলেজ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাষেল হাঁসপাতালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্টান্ট সার্জন নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ ক্যাষেল হাঁসপাতালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে ক্যাষেল হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত তারাপদ সিংহ রংপুর জেল হাঁসপাতালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জিলোকচন্দ্র রায় ভবানীপুরস্থ শম্ভুনাথ

পণ্ডিত হাঁসপাতালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য হইতে পূর্বপ্রাপ্ত একমাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন। ১৯১৪ সালের ১০ই জানুয়ারী তারিখের ৪০৮নং এর অফিসের গজের দ্বারা পূর্ব ছুটি প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। ১৯১৪ সালের ২২ শে জানুয়ারী তারিখের ১০৮৭ নং এর আদেশ রহিত করা গেল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য নোয়াখালি জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালের কার্য হইতে ৬ মাসের কছাইগু লিভ্ পাইলেন। এই বিদায় কালের মধ্যে ২ মাস ১৬ দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল অসুস্থতা নিবন্ধন পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ি পাবলিক ওয়ার্কস ডিপার্টমেন্টের টাণ্ডুকেরেট রোড ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে এক বৎসরের কছাইগু লিভ্ পাইলেন। এই বিদায় কাল মধ্যে ২ মাস ২৬ দিন প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল ফার্লো পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় পাবনা জেলার পাকসীতে লোয়ার গ্যাজেট ব্রীজ প্রজেক্ট এর কার্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্রকুমার চক্রবর্তী ঢাকার কলেজা ডিউটি হইতে চট্টগ্রাম জেনারেল হাঁসপাতালের এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের সহকারী নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত স্বর্ননাথ রায় কাটোয়া মহকুমার ডিসপেন্সারীর চার্জে থাকিবার অজ্ঞমতি পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ঢাকা বলধেরা ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন। স্থানীয় একজন চিকিৎসক তাঁহার বলধেরার কার্যভার গ্রহণ করিলে তিনি ঢাকায় আসিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীজনাথ ঘোষাল, পাবনার ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে পাবনা সদর হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার ২ ক্যাডেল হাঁসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে বর্জমান পুলিশ হাঁসপাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীজনাথ ঘোষাল পাবনার সূঃ ডিঃ হইতে ক্যাডেল হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিভূভূষণ রায় এখন বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষ সাতধরা সব ডিবিজন এবং ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে ক্যাডেল হাঁসপাতালে সূঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জিউসিং দাৰ্জিলিংএর পেরিপেটটিক ডিউটি হইতে দাৰ্জিলিং সবারিহাট ডিসপেন্সারীতে কার্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রেমচন্দ্রিং দাৰ্জিলিংএর সুঃ ডিঃ হইতে উক্তস্থানের পেরিপেটিটিকং ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অমরচাঁদ চক্রবর্তী ই, বি, এন্স রেলওয়ের কায়ুগিয়া স্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইয়াছেন, তিনি এক্ষণে ই, বি, এন্স, রেলওয়ের সাড়া স্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র, দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার বর্ধমান জেলার অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে আলিপুর ভলেন্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র আলীপুর ভলেন্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটাল কার্য্য হইতে ভবানীপুর শজ্জনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী ভবানীপুর শজ্জনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর স্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর স্টেশনে রিলিভিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর ময়মন সিংহের অন্তর্গত সিরিবা বাকী রেলওয়ে ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ভবানীপুর শজ্জনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালেই সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন সেন গুপ্ত বশোহর সদর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত বহরমপুরে বঙ্গেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শশাঙ্কভূষণ সেন গুপ্ত ফরিদপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্শ্বত্যা প্রদেশের মহল চেরী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদকুমার চক্রবর্তী চট্টগ্রাম পার্শ্বত্যা প্রদেশের মহল চেরী ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার ক্যাঙ্কেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে জগলী ইমামবরা হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ ক্যাঙ্কেল হস্পিটালের সুঃ

ডি: হইতে করিমপুরে কলেরা ডিউটা করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ঢাকার সু: ডি: হইতে ঢাকার অন্তর্গত নারায়ণগঞ্জ নবীগঞ্জ রিভার পুলিশ হাস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জনগণ জানুয়ারী মাসের ২১শে হইতে ২৩শে পর্য্যন্ত কুম্বনগর হাস্পিটালে সু: ডি: করিয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত ।

— উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল ।

— হরেন্দ্রনাথ বোষ ।

— শশাঙ্কভূষণ সেন গুপ্ত ।

— সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত ।

— ধরণীমোহন চন্দ্র ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ঢাকা জেলার অন্তর্গত নবীগঞ্জ রিভার পুলিশ হাস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন । উক্ত কার্য শেষ হইলে মেদিনীপুরে সু: ডি: করিবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল ধুনাংর সু: ডি: হইতে জলপাইগুড়িতে কলেরা ডিউটা করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ হাস্পিটালের কার্য হইতে বাগেশ্বর মেলায় অস্থায়ীভাবে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় তাঁহার নিজ বহরমপুর জেল হাস্পিটালের কার্যসহ তথাকার সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর মহাশয়ের অনুপস্থিত কালের জন্ত পুলিশ হাস্পিটালের কার্য সম্পাদন করার জন্ত আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাথল হাস্পিটালের সু: ডি: হইতে হুগলী ইমামবরা হাস্পিটালে সু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর বাগেরহাট মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাথল হাস্পিটালে সু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ঢাকা জেলার অন্তর্গত নবীগঞ্জ রিভার পুলিশ হাস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খড়ী বাড়ী ডিস্‌পেন্সারীর কার্য নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টেন্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিখিল চন্দ্র ভট্টাচার্য্য দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্‌পেন্সারীর কার্য হইতে ক্যাথল হাস্পিটালে সু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

রায়সাহেব শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন মহাশয় “রায়বাহাদুর” উপাধি পাইয়াছেন । আমরা তাঁহার এই সম্মাননাতে অত্যন্ত সন্তোষ লাভ করিলাম । আমরা জগদীশ্বরের নিকট প্রার্থনা করি, তিনি দীর্ঘজীবী হইয়া এই সম্মান ভোগ করত: দেশের মঙ্গলসাধন করুন ।

# ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুণাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রজা স্বয়ং বদেৎ ॥

২৩শ খণ্ড ।

}

ফেব্রুয়ারী ১৯১৪

}

৮ম সংখ্যা

## বাঙ্গালা ও ইংরাজী টীকার উপরে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব বিচার ।

লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত রায় নিবারণচন্দ্র সেন বাহাদুর ।

একবার বসন্ত হইলে আর পুনরায় অন্ততঃ কতক বৎসরের মধ্যে হয় না—ইহাই সাধারণ নিয়ম। যদি বসন্ত রোগের বীজ লইয়া কাহাকেও টীকা দেওয়া যায় তাহা হইলে তাহার বার দিবস পরে অপেক্ষাকৃত মৃদু প্রভৃতির বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু উহার সংরক্ষণী শক্তি স্বাভাবিক বসন্ত রোগের জায়ই হইয়া থাকে। এই সত্যতা অবলম্বন করিয়া এই দেশে বাংলা টীকা দেওয়ার প্রচলন হইয়াছিল। পুনরায় পরীক্ষা দ্বারা ইহাও প্রমাণিত হইয়াছে যে, গরুর বসন্ত হইলেও সেই বসন্তের বীজ দিয়া মনুষ্য শরীরে টীকা দিলে ঐ টীকা স্থলে নানারকম পরিবর্তন হইয়া উহা পাকিয়া যায়। কিন্তু প্রকৃত বসন্ত

রোগ উৎপন্ন হয় না। পক্ষান্তরে ইহার সংরক্ষণী শক্তি তত দীর্ঘস্থায়ী না হইলেও ৪৫ বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। তাহাতে সন্দেহ নাই। এই জন্মই বারংবার ইংরেজী টীকা দেওয়া আবশ্যক হইয়া থাকে। বাংলা টীকা দিলে আসল বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয়। সেই জন্ম উহা সংক্রামক। ইহাতে যে বীজ উৎপন্ন হয়, তাহা এক গ্রাম হইতে অন্তঃগ্রামে বায়ুর দ্বারা চালিত হইয়া গিয়া সেই গ্রামে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হয়। এই হেতু Government আইনের দ্বারা বাংলা টীকা উঠাইয়া দিয়া ইংরেজী টীকার প্রচলন করাইয়াছেন— কারণ, ইংরেজী টীকা সংক্রামক নহে—সেই জন্ম বাহাকে তাহাকে যখন তখন এই টীকা

দেওয়া যাইতে পারে। এমন কি শিশু ও গর্ভবতী স্ত্রীলোককেও এই টিকা দেওয়া যাইতে পারে। ইহা ভিন্ন একটি বড় পরিবারের মধ্যে যে কোন এক ব্যক্তিকে যে কোন সময়ে এই টিকা নিরাপদে দেওয়া যাইতে পারে। তাহাতে অপরের কোন অনিষ্ট হইবে না। এই টিকাতে জ্বর না হওয়া পর্য্যন্ত আহারের নিয়ম পালন অনাবশ্যক। Vaccination এষ্ট জ্বর হয় তাহা অতি সামান্য। প্রায়ই ২১ দিন মাত্র স্থায়ী হয়। যে কেহ Vaccination, Inoculation অথবা স্বাভাবিক বসন্ত রোগের দ্বারা সুরক্ষিত তাহাদের অন্ততঃ কতক বৎসরের মধ্যে বসন্ত হইতে পারে না। এমন কি বসন্ত রোগীর সহিত এক বিছানায় শয়ন করিলে, কি বসন্তের বীজ লইয়া শরীরের মধ্যে প্রবেশ করাইলে কিংবা নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পুনরায় শরীরের শত স্থানেও Vaccination করিলে তাহার ক্রিয়া প্রকাশিত হইবে না। ইহা দ্বারা পরিস্কার রূপে দেখা যাইতেছে যে, বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া প্রত্যেক ব্যক্তির নিজের সম্পূর্ণ আয়াত্তাধীন। সুতরাং যদি কেহ অবহেলা করিয়া নিজের দেহকে নিজে এই ভয়ানক ব্যাধি হইতে রক্ষা না করেন ও তাহা দ্বারা মুখশ্রী বিনষ্ট করিয়া ফেলেন কিংবা তাগতে তাহার জীবনান্ত ঘটে, তাহা হইলে তিনি নিজেই তজ্জন্ত সম্পূর্ণ দোষী। যদি কৃত্রিম উপায়ে Inoculation এর দ্বারা কিম্বা স্বাভাবিক নিয়মে একবার বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয় তবে তাহার দ্বারা সে ব্যক্তি ১০।২০.২৫ বৎসর কি ততোধিক বৎসর পর্য্যন্ত তাহার শরীর, যদি (অস্বাভাবিক রূপে)

বসন্ত রোগ প্রবণ না হয়)। বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষিত হয়। পক্ষান্তরে ইংরাজী টিকার (Vaccination) সংরক্ষণী শক্তি সাধারণতঃ ৫ বৎসরের অধিক স্থায়ী হয় না। বিশেষতঃ যদি ৬ point এর কম স্থানে Vaccination করা হয় (বাহা সচরাচর ছটিয়া থাকে) সুতরাং এ অবস্থায় বারংবার ইংরাজী টিকা দিলে কোনই ক্ষতি নাই। যদি পূর্ব্ববারে Vaccination, Inoculation, এমন কি স্বাভাবিক বসন্ত দ্বারা কাহারও শরীরে সংরক্ষণী শক্তি বর্তমান থাকে, সে অবস্থায় তাহাকে ইংরাজী টিকা দিলে তাহার কোনই ক্রিয়া লক্ষিত হইবে না। পক্ষান্তরে ইহা দ্বারা সে ব্যক্তি যে সম্পূর্ণ সুরক্ষিত, তাহাই প্রমাণিত হইবে। পক্ষান্তরে যদি তাহার শরীরের পূর্ব্ব সংরক্ষণী শক্তি আংশিক কি সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়া থাকে তাহা হইলে উৎকৃষ্ট ও টাটকা বীজের দ্বারা ইংরাজী টিকা দিলে নিশ্চয়ই তাগ সফল হইবে ও সে ব্যক্তি পুনরায় কয়েক বৎসরের জন্ত নিরাপদ হইবে। ইংরাজী টিকা দিলে যে একটু সামান্য কষ্ট ও অসুবিধা হয় তাহার দ্বারা যদি এই গুরুতর ব্যাধির হস্ত হইতে মুক্ত হওয়া যায়, তাহার চেয়ে আর অধিক বাহ্যনীয় বিষয় কি হইতে পারে? সেই হেতু বলিতেছি যে, কাহারও ৬ point টিকা নিতে আপত্তি করা উচিত নহে। কারণ তাহা হইতে অল্পসংখ্যক স্থলে টিকা দিলে সকল সময়ে তাহাকে বসন্ত রোগ হইতে সম্পূর্ণরূপে রক্ষা করিতে পারে না।

যখন কোন স্থানে বসন্ত রোগের প্রাচুর্ভাব হয়, তখন কোন দিন কোন সময়ে

কাহার শরীরে বসন্তের বিষ প্রবেশ করে, একথা বুঝা কঠিন। যদি কোন ব্যক্তি তাহার শরীরে বসন্তের বিষ প্রবেশ করিবার ২ দিনের মধ্যে ইংরাজী টিকা গ্রহণ করে, তাহা হইলে সে বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারে। আর তাহা না করিয়া যদি ৩ দিন পরে করা যায় তাহা হইলে সে বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবে না। একটা দৃষ্টান্ত দিলে ইহা পরিষ্কার রূপে বুঝা যাইবে :—

মনে করুন—অদ্য রামের শরীরে বসন্ত বিষ প্রবেশ করিল। সেই সময় হইতে ১২ দিন উত্তীর্ণ না হইলে তাহার বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবে না। মনে করুন—সে ব্যক্তি অদ্যই ইংরাজী টিকা গ্রহণ করিল, বাহা সফল হইতে ১০ দিন লাগিবে। সুতরাং বসন্ত রোগ উপস্থিত হইবার ভয় আরো ২ দিন হাতে থাকিল। এ অবস্থায় ইংরাজী টিকা প্রস্তাবিত বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবার ২ দিন পূর্বেই সফল হইল। সেট হেতু ঐ ইংরাজী টিকার সংরক্ষণী শক্তিবলে সে বার সে ব্যক্তি বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইল। পক্ষান্তরে যদি সে ব্যক্তি বসন্তের বীজ তাহার শরীরে প্রবেশ করিবার ৩ দিন পরে ইংরাজী টিকা লয়, তাহা হইলে তাহার ঐ টিকা সফল হইবার একদিন পূর্বে তাহার বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবে। এতক্ষণ দেখা যাইতেছে যে, বাবৎ পর্যন্ত না ইংরাজী টিকা সফল হয় তাবৎ উহা কাহাকেও বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে পারে না। সুতরাং কাহারও ইংরাজী টিকা সফল না হওয়া পর্যন্ত নিজে কখনও নিজে সংরক্ষিত

বলিয়া মনে করা উচিত নহে। কতক অশিক্ষিত লোক মনে করে যে, ইংরাজী টিকা দেওয়া মাত্রই বসন্ত রোগের আক্রমণ হইতে নিরাপদ হইল ও সে অবস্থায় বসন্ত হইলে সে ইংরাজী টিকায় দোষ দেয়। কিন্তু ইহা নিতান্তই অসঙ্গত। আবার কতকগুলি শিক্ষিত লোকও এইরূপ মনে করেন যে ১২ point টিকা দিলেই বসন্ত রোগ নিবারণের পক্ষে যথেষ্ট হইল। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহাও ভুল।

১৯০১ সালের দারজিলিং এর small pox epidemic এর সময় দেখা গিয়াছিল যে ৪৫ জন police constable বাহাদেব অন্ন বয়সে ইংরাজী টিকা হইয়াছিল ও ৪টা করিয়া প্রত্যেকেরই উত্তম চিহ্ন বর্তমান ছিল তাহাদিগকে ৪ point মাত্র স্থানে টিকা দিতে অনুমতি দেওয়া হয় ও সে ৪ pointই সফল হয়। দুঃখের বিষয় এই যে, এই ঘটনার ১ মাস পরে ঐ ৪ ব্যক্তিই মূহুরতমের বসন্ত রোগে আক্রান্ত হয় ও সেই হেতু তাহাদিগকে বসন্তের হাসপাতালে পাঠাইতে হইয়াছিল। আবার বাহাদিগকে ৬ point vaccination করা হইয়াছিল ও তাহা সফল হওয়ার পরে smallpox hospital এ বসন্ত রোগীর সহিত এক সঙ্গে থাকিয়াও তাহাদের বসন্ত রোগ উৎপন্ন হয় নাট। আবার অল্প একটা অরক্ষিত গৃহস্থকারী ভয়ানক প্রকৃতির বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, কাহারও ৬ স্থানের কম Vaccination দেওয়া উচিত নহে। অবশ্য পীড়িত ও শিশুর কথা ভিন্ন। সেনিটারি কমিশনার এর ১৯০৫ সালের ২৫শে march

এর ২৮ নং সাকুলার দেখিলে ইহার সত্যতা প্রমাণিত হইবে।

উক্তম—এমন কি প্রকৃত বসন্তের দাগও যথেষ্ট সংরক্ষণী শক্তির পরিচায়ক নহে। ১৯০৬ সালের এপিডেমিক এই বিষয় প্রমাণ করিয়াছে। সেই জন্ম কাহারও উক্তম ভেকসিনেনস চিহ্ন আছে বলিয়া কাহারো এপিডেমিকের সময় Revaccination রিভেকসিনেনস নিতে আপত্তি করা উচিত নহে। তাহাতে সমূহ বিপদ ঘটিতে পারে। কারণ উক্তম ভেকসিনেনস চিহ্ন অধিকাংশ সময়ই বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে পারে না। কতদিন পূর্বে টীকা হইয়াছিল, তাহার দ্বারা সংরক্ষণী শক্তি থাকি না থাকার বিচার করাই অধিকতর নিরাপদ।

এস্থলে জানা আবশ্যক যে, কতকগুলি লোকের শারীরিক অবস্থা বসন্তপ্রবণ, আবার কতকগুলি লোক টীকা ব্যতীতও স্বাভাবিক রূপে বসন্তরোগ হইতে সংরক্ষণীশক্তি বিশিষ্ট। বাহারা পূর্বোক্ত প্রথম শ্রেণী জুড়, তাহারা অল্পকালের মধ্যে (২ হইতে ৫ বৎসরের মধ্যেও) একবার বসন্ত রোগ হইতে আক্রান্ত হইতে পারে। দারজিলিং এর ১৯০১ সালের Epidemic এর সময় একটা জীলোক বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া বসন্তের Hospital এ চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে। সেই জীলোক পুনরায় ১৯০৬ সালের Epidemic এর সময় পুনরায় Confluent typ এর বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া দারজিলিং এর smallpox Hospital এ প্রাণত্যাগ করে। এইরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিরল হইলেও সেই রোগীর শরীর বিশেষ

রূপে বসন্ত রোগ-প্রাণতা থাকা হেতু এই ঘটনা ঘটিয়াছিল। আবার এইরূপ ঘটনাও দেখা গিয়াছে যে, অরক্ষিত গুপ্তবাকারিণী কিংবা মাতা যিনি বসন্ত রোগাক্রান্ত সন্তানকে অহরহঃ নিজ শয্যা পাখে রাখিয়াও গুপ্তবা করিয়াছেন অথচ এ রোগে আক্রান্ত হন নাই। আমার মতে ইহাদের স্বাভাবিক সংরক্ষণী শক্তি থাকাই ইহার কারণ।

উপসংহারে আমার বক্তব্য এই যে, প্রত্যেক ব্যক্তিকে ৬ পয়েন্ট point করিয়া পুনঃ পুনঃ vaccination করাই বসন্তরোগ হইতে রক্ষা পাইবার অব্যর্থ উপায়। এস্থলে ইহাও উল্লেখযোগ্য যে, যদি কাহাকেও ৬ পয়েন্ট (6 point vaccination) ভেকসিনেনস এর সংরক্ষণী শক্তি সাধারণতঃ ৫ বৎসর স্থায়ী হয়। সেই ব্যক্তিকে পুনরায় vaccination করিতে হইলে যদি ঐ ৫ বৎসর উত্তীর্ণ হইবার কিছু পূর্বে পুনরায় ৬ পয়েন্ট point এ revaccination (রিভাসিনেশন) করা হয় তাহা হইলে ঐ ভেকসিনেশন (vaccination এর) স্থানে সামান্য একটু আরক্ততা ও চুলকানী অনুভূত হওয়া ব্যতীত অল্প কোন কষ্টকর লক্ষণ বাহা Primary vaccination এ ঘটয়া থাকে সেরূপ হয় না। পক্ষান্তরে ঐ revaccination এর (রিভাসিনেশন) কালে সেই ব্যক্তির শরীরে সংরক্ষণী শক্তি আরো ৫ বৎসরের জন্তে বর্দ্ধিত হয়। এইরূপ চিরজীবন এক ব্যক্তি তাহার শরীরকে, বসন্তরোগের আক্রমণ হইতে বাঁচান (vaccination) ভেকসিনেশন জনিত কষ্টকর লক্ষণ ভোগ না করিয়াও রক্ষা করিতে

পারেন। গত কয় বৎসর ধাবৎ এখানকার vaccination রেজিষ্টার পূর্ব vaccination এর সময় note করা হইতেছে। তাহাতেও পূর্কোক্ত কথা প্রমাণিত হইতেছে। এ ভিন্ন আমার নিজদেহ সর্কাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ প্রমাণ। আমি গত ২৫ বৎসর হইতে ঐরূপ করিয়া আসিতেছি, আমার শরীরে কখনও vaccination সফল হয় না। সেরূপ আমার ভেকাসিনেটর প্রভৃতি পুরাতন কর্মচারিগণ দ্বারা আমার অধীনে কাজ করেন, তাঁহাদের মধ্যে প্রথমবারব্যতীত কাহারো ভেকাসিনেশন সফল হইতেছে না। তাহার কারণ—বারবার ভেকাসিনেশন সেরূপ Inoculation করিলে কিংবা বসন্তরোগীর সহিত এক সঙ্গে শয়ন করিলেও আমার কি উহাদের বসন্ত হইবে না। এ কথা আমি নিশ্চিতরূপে বিশ্বাস করি। যদি ইহাতে কাহারো কোন সন্দেহ থাকে তাহা হইলে আমার শরীরে তাহা পরীক্ষা করিতে পারেন, আমার তাহাতে আপত্তি নাই, এ সম্বন্ধে একবার আমি ত্রিযুক্ত Col, Calvert সাহেবের নিকট পরীক্ষা

দিয়াছিলাম। তিনি আমার Hospital এর আমার মনোনীত ব্যক্তির উপরে vaccine এর দৃষ্ট ক্রিয়া উৎপাদন করিতে পারেন নাই। একটি আশ্চর্যের বিষয় এই যে, এক ব্যক্তির শরীরে এক point মাত্র সফল vaccination এর কয়েকদিনের কি কয়েক ঘণ্টা পরেই যদি ৬৮।১০ point এর vaccination করা যায় তাহার একটীও সফল হইবে না। কিন্তু Inoculation করিলে কি হইবে, তাহা বলিতে পারি না। সম্ভবতঃ মৃৎ প্রকৃতির বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইবে। আর যদি ১ বৎসর পরে ৬ point পয়েন্ট ঐ vaccination করা হয় তাহা হইলে ৬ point যে সফল হইবে, তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহা পরীক্ষা করি জ্ঞান এই হেতু বোধ হয় small pox সেনিটারি কমিসনার তাহার ১৯১৩ সালের ২৫শে march তারিখে ২৮ নং circular এ ৬ মাসের উর্দ্ধ বয়স্কের ৬ point টীকা দেওয়ার ব্যবস্থা প্রবর্তিত করিয়াছেন।

# ডিসেন্টেরী ।

## শ্রেণী অনুযায়ী চিকিৎসা ।

লেখক রায় সাহেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী ;

একই পীড়ার শ্রেণীবিভাগ নানা প্রকৃতিতে হইতে পারে। অপর পীড়ার বিষয় পরিত্যাগ করিয়া কেবল আমাশয়ের পীড়ার শ্রেণী বিভাগ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারি—পূর্বে লক্ষণানুযায়ী শ্রেণীবিভাগ অধিক প্রচলিত ছিল এবং এখনও আছে।  
যেমন—

তরুণ রক্ত আমাশয় ।

( প্রবাহিকা )

রক্ত আমাশয় ।

পুরাতন আমাশয় ।

( সঞ্চিত প্রাণী )

গচনযুক্ত আমাশয় ।

( ভ্রূপিং ডিসেন্টী )

ইত্যাদি ।

আরও কত শ্রেণীর লক্ষণযুক্ত আমাশয় পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় ।

পেটে বেদনা, কামরাণী, আমরক্ত রস মিশ্রিত মল বাহ্যে হইতে থাকিলেই তাহা রক্ত আমাশয় পীড়া বলিয়া কথিত হইত কিন্তু বর্তমান সময়ে ঐরূপ শ্রেণীবিভাগের প্রথা ক্রমেই হ্রাস হইয়া আসিতেছে। এক্ষণে পীড়ার উৎপত্তির কারণ অনুযায়ী শ্রেণীবিভাগ করাই অধিকাংশ চিকিৎসক ভ্রায়সঙ্গত বলিয়া মনে করেন। তবে একথা উল্লেখ করাই বাহ্য্য যে আমরা অনেক স্থলে কারণ নির্ণয়ে অক্ষম হই। তাহার কারণ—সকল স্থলে সকল সময়ে উপযুক্ত সাজ সরঞ্জাম প্রাপ্ত হই না। আবার

রোগ নির্ণয়ের উপযুক্ত সাজ সরঞ্জাম প্রাপ্ত হইলেও তদুপযুক্ত শিক্ষার এবং সাহায্যকারীর অভাব জন্তও আমরা প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে অক্ষম হই। এই কথা কেবল রক্ত আমাশয়ের পীড়ার পক্ষেই যে প্রযোজ্য তাহা নহে। পরন্তু অধিকাংশ পীড়ার পক্ষেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

এণ্ডেমিক, এপিডেমিক এবং স্পোরডিক ডিসেন্টেরী বলিয়া যে শ্রেণীবিভাগ পূর্বে প্রচলিত ছিল, এখন তাহাও নাই ।

এক্ষণে বিজ্ঞান সম্মত কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করা হয়। যেমন—

ক। ব্যাক্টেরিয়া জাত—তরুণ

পুরাতন ।

খ—প্রোটোজোয়া জাত ।

১—এমেবিক ।

২—ব্যালাণ্টিডিয়ম কোলাই ।

৩—কালো আজার ।

৪—মালেরিয়া ।

৫—স্পাইরীলা ।

অজ্ঞাত পরাজ পুষ্টি জীবজাত যেমন ।

গ—কৃমি ইত্যাদি ।

ঘ—রাসায়নিক ।

ঙ—বর্তমান সময় পর্য্যন্ত অজ্ঞাত কারণ ।

উল্লিখিত কয়েক শ্রেণীর রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে ব্যাসিলারী ও এমেবিক ডিসেন্টেরীই প্রধান এবং অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাই। অন্য প্রোটোজোয়া শ্রেণীর জীবাণু মধ্যে

ব্যালান্টিডিয়ম কোলাই, টি মেনোগ্জা বিলহার-  
কিয়া প্রভৃতি জাত আমাশয়ের পীড়া বিরল।  
একদ্ব্যতীত আরও অন্যান্য রোগ জীবাণু  
দ্বারা রক্ত আমাশয়ের পীড়া উপস্থিত হয় সত্য  
কিন্তু বর্তমান সময় পর্যন্ত তাহাদের প্রকৃতি  
নির্নীত হয় নাই। পরীক্ষা কার্যক্ষেত্র যত  
বিস্তৃত হইতে থাকিবে, যত অধিক সংখ্যক  
শিক্ষিত চিকিৎসক রোগ নির্ণয় ক্ষেত্রে  
অবতীর্ণ হইবেন ও যত অধিক সংখ্যক  
চিকিৎসক রোগ নির্ণয় কার্যে মনোযোগী  
হইবেন এবং যত অধিক সংখ্যক চিকিৎসক  
হাতুরিয়া চিকিৎসা প্রণালী পরিত্যাগ  
করিয়া বিজ্ঞান সম্মত চিকিৎসা প্রণালীর  
দিকে আকৃষ্ট হইতে থাকিবেন, ততই  
রক্ত আমাশয় পীড়ার প্রণোবিভাগ বিস্তৃত  
হইতে থাকিবে। ইহা নিঃসন্দেহে বলা  
যাইতে পারে।

### ব্যাসিলারী ডিসেন্টেরী।

ব্যাসিলারী ডিসেন্টেরী বলিলে আমরা  
আপাততঃ জাপানের অধ্যাপক শিগা কর্তৃক  
আবিষ্কৃত বোগ জীবাণু কর্তৃক উৎপাদিত  
রক্ত আমাশয় পীড়া বুঝি। এই জীবাণু  
উক্ত অধ্যাপকের নাম অনুসারেই নাম  
প্রাপ্ত হইয়াছে। তৎপর আরও বহু অভিজ্ঞ  
ব্যক্তি উক্ত রোগ জীবাণু সম্বন্ধে নানা তথ্য  
সন্ধান করিয়াছেন।

শিগার উক্ত আবিষ্কারের পর হইতে  
ইউরোপ এবং আমেরিকার বহু শিক্ষিত  
চিকিৎসক উক্ত জীবাণু পরীক্ষা করিয়া  
দেখিয়াছেন। কেহ কেহ শিগার সহিত এক-

মতাবলম্বী হইয়াছেন। অপর কেহ বা উক্ত  
জীবাণুর আরো বহুবিধ প্রকৃতি-ভেদের বিষয়  
আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছেন। এবং  
ভিন্ন মত প্রকাশিত করিয়াছেন।

১৯০০ খৃষ্টাব্দে জার্মানীর ক্রশ মহাশয়  
শিগারোগ জীবাণুর জায় এক প্রকার জীবাণুর  
বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এই রক্ত আমা-  
শয় রোগ জীবাণু শিগা ব্যাসিলাসের ন্যায়  
হইলেও তাহা হইতে অনেক বিষয়ে বিভিন্ন  
প্রকৃতি বিশিষ্ট। আশ্রম ইত্যাদির রক্ত  
আমাশয় পীড়ায় যে রোগ জীবাণু দেখিতে  
পাওয়া যায়—ইহা তাহা হইতেও ভিন্ন প্রকৃতি  
বিশিষ্ট। এই জন্য ইহার “সিউডো ডিসে-  
ণ্টেরী ব্যাসিলাস” নাম দেওয়া হইয়াছে।

ইংলণ্ডের ডাক্তার আয়ার মহাশয় আশ্র-  
মের রক্ত আমাশয় পীড়ায় শিগা ব্যাসিলাস  
দেখিতে পাইয়াছেন।

এই সিউডো এবং প্রকৃত ডিসেন্টেরী  
ব্যাসিলাসের মধ্যে পার্থক্য কি? তাহা বর্ণনা  
করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হইবে এবং  
পাঠক মহাশয়গণও ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন।  
পরন্তু তাহা অবগত হইয়া সাধারণ চিকিৎ-  
সকের বিশেষ কিছু লাভ নাই। সুতরাং  
তৎবর্ণনায় বিরত হইলাম। এস্থলে বিশেষ  
কিছু লাভ নাই অর্থে মফস্বলে রোগজীবাণুর  
পরিবর্দ্ধন, প্রতিপালন ইত্যাদির কার্যালয়-  
বিহীন চিকিৎসকের চিকিৎসা ক্ষেত্রে কিছু  
লাভ নাই বুঝিতে হইবে। তবে ষাঠার  
কেবল জ্ঞান লাভার্থ অধ্যয়ন করেন, তাঁহা-  
দের কথা স্মরণ।

১৯০৩ খৃষ্টাব্দের রুসিয়া দেশের ডাক্তার  
য়সেগ মহাশয় অতিশয় পীড়ায় মৃত শিশুর

মল হইতে “y” নামক রোগজীবাণু আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইহার প্রকৃতি অজ্ঞরূপ।

১২০৪ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ডুভাল মহাশয় শিশুদিগের প্রৌঢ়কালের অতিসার পীড়ার মল হইতে রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগ জীবাণু অজ্ঞরূপ রোগ জীবাণু আবিষ্কারে সক্ষম হইয়াছিলেন। এই উভয় জীবাণু ঐ একই শ্রেণীর।

১২০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ফিশার, ১২০৮ ডাক্তার উইল মোর এবং আরো অনেকে এই রোগজীবাণু সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছেন। অতিসার পীড়ার মলে এক প্রকার রোগ-জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাও এই রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগ জীবাণুর পর্যায় ভুক্ত হইতে পারে।

১২১১ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বার্থলিন মহাশয় রক্ত আমাশয়ের রোগ জীবাণু সম্বন্ধে বিস্তার পরীক্ষা করিয়াছেন। ইহার পরীক্ষার ফল এবং শিগা মর্গশয়ের পরীক্ষার ফল ঠিক মিল হয় না। তবে ইহা স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, রক্ত আমাশয় পীড়া এক বিশেষ শ্রেণীর জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হইয়া থাকে। শিগা ব্যাসিলাস বলিয়া যে রোগ জীবাণুর নামকরণ করা হইয়াছে তাহারও নানাপ্রকার শ্রেণী আছে। এই সমস্ত জীবাণু অতি সামান্য বিষয়ে একত্র হইতে অপরটা বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট।

এই ব্যাসিলারী ডিসেন্টেরী পৃথিবীর নানা দেশে হইয়া থাকে। আমেরিকা মহা-দেশে এই পীড়া কয়েকবার মড়করূপে উপস্থিত হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীই এক প্রকৃতির রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল

আসিয়া মহাদেশের উক্ত প্রধান দেশে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। ডাক্তার কষ্টাবের মতে ভারতবর্ষীয় জৈন সমূহে যে রক্ত আমাশয়ের পীড়া হয় তাহা এই শিগা ব্যাসিলাস সংক্রমণ জন্ম হইয়া থাকে। অথচ ডাক্তার রজ্জাস মহাশয়ের মতে ভারত-বর্ষের রক্ত আমাশয়ের পীড়ার প্রধান কারণ এম্বী। এই জীবাণুর সংক্রমণ জন্মই অধিকাংশ রক্ত আমাশয় পীড়ার কারণ। কিন্তু রজ্জাস মহাশয়ের এই উক্তি সত্য কিনা, তদ্বিষয়ে অনেকেই সন্দেহ আছে।

ভারতবর্ষের নানাস্থানে সংক্রামক পীড়া রূপে অতিসার পীড়াও উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তাহাও এই রক্ত আমাশয় রোগজীবাণুর দ্বারা উৎপাদিত হইয়া থাকে। তবে বর্তমান সময় পর্যন্ত এই বিষয়টা সন্নিবিষ্ট হয় নাই।

আফ্রিকা মহাদেশের নানা স্থানে ব্যাসি-লারী ডিসেন্টেরী ব্যাপক ভাবে প্রকাশিত হয়। ইউরোপের উদ্ভিদাশ্রমেও আমাশয় পীড়ার প্রাদুর্ভাব বৃদ্ধি। তাহার প্রকৃত কারণও বর্তমান সময় পর্যন্ত সন্নিবিষ্ট হয় নাই।

### রক্ত আমাশয় রোগজীবাণুর প্রকৃতি ।

অল্প মণ্ডলের রোগজীবাণু শ্রেণীর মধ্যে প্রত্যেক শ্রেণীর গঠন এবং প্রকৃতিগত যে বিশেষত্ব আছে তাহা বুঝিতে পারিলেই অল্পের অন্তর্গত রোগজীবাণু হইতে রক্ত আমাশয় রোগজীবাণু পৃথক করা বাইতে

পারে। টাইফইড কোলাই জীবাণু হইতে ইহা পৃথক শ্রেণী ভুক্ত। অস্বাস্থ্য শ্রেণী হইতেও ইহা ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই জীবাণুর অণু গোলাকার, সাধারণতঃ বর্ণ হয় বে, ইহা গতিহীন অথচ ব্রাউনিয়ান সঞ্চালন খুব আছে বলিয়া অনেকেই স্বীকার করেন। ইহার শাখা অঙ্গ বহির্গত হয় না, অথবা খণ্ডে খণ্ডে বিভক্তও হয়না। আগার, ত্রুণ এবং জিলেটিনে বংশ বৃদ্ধি হয়। এই বিষয়ে ইহার টাইফইড ব্যাসিলাসের সহিত কোন পার্থক্য নাই।

জাপানের সুপ্রসিদ্ধ শিগা মহাশয় প্রথমে রক্ত আমাশয়ের এক পৃথক শ্রেণীর রোগ জীবাণুর বিষয় বর্ণনা করিয়াছিলেন। তৎপর ইহার আরও বহু শ্রেণী আবিষ্কৃত হইয়াছে।

শিগা, ফ্লেস্সনার, হিস্, ট্রু, ক্রশ এবং মার্গান প্রভৃতি অনেকে ডিসেন্টেরী ব্যাসিলাস বর্ণনা করিয়াছেন এবং তাহাদের প্রত্যেকের নামানুসারে ঐ সমস্ত ব্যাসিলাসের নামকরণ হইয়াছে। যেমন—শিগা ডিসেন্টেরী ব্যাসিলাস, মরগান ডিসেন্টেরী ব্যাসিলাস ইত্যাদি। আমরা তৎসমস্তের পার্থক্যের বিষয় বিবৃত করা ঘুরে থাকুক, সকলের মূল সাধারণ বিষয় কি, তাহাও উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম। যদি এই বিষয়ে পাঠক মহাশয়দিগের আগ্রহ দেখিতে পাই, তবে বারাস্তরে তাহা বিস্তৃত ভাবে বিবৃত করিব।

### শিগা রক্তআমাশয় রোগজীবাণু শ্রেণীর আমিষিক ক্রিয়া।

রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক জীবাণু শ্রেণীর সংখ্যাও যেমন বিস্তর, তাহাদের

পীড়িত ক্ষেত্রে কার্য প্রণালীও তজ্জন বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট অর্থাৎ এক এক উপবিভাগস্থ রোগ জীবাণু এক এক ভিন্ন প্রকৃতিতে কার্য করে। এই রোগ-জীবাণুর মূল প্রকৃতি এক হইলেও সামান্য সামান্য বিভিন্নতার জন্য বহু উপশ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া কার্যক্ষেত্রে সেই নিজ নিজ পার্থক্য সপ্রমাণিত করে। তবে ঐ সমস্তের মধ্যে শিগা ও ক্রশ বর্ণিত শ্রেণীই যে প্রবল ক্রিয়া প্রকাশক, তাহার বহু প্রমাণ বর্তমান আছে।

এই শ্রেণীর রোগ জীবাণু অস্ত্রে অবস্থিতি করিয়া তথায় যে বিবাক্ত পদার্থ নিঃসৃত করে তাহাই শোষিত হইয়া রক্তআমাশয় পীড়া উপস্থিত করে। রোগ জীবাণু নিঃসৃত বিবাক্ত পদার্থ দেহে শোষিত হইয়া দেহ বিবাক্ত করার এই ফল হয়। উক্ত রোগ জীবাণু শোণিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হইয়া যে রোগ উপস্থিত করে, তাহা নহে। তবে এই সিদ্ধান্তই যে অস্বাস্থ্য সত্য, তাহাও নহে। কারণ মজিশন এবং চিতার মহাশয়গণ রক্ত আমাশয়ে মৃত ব্যক্তির দেহে অল্পকৃত পরীক্ষায় প্রাপ্ত যকৃতের রোগজীবাণু পরিবর্তন প্রণালীতে উক্ত রোগজীবাণু দেখিতে পাইয়াছেন।

শিগা ক্রশ ব্যাসিলাসেরই কেবল অভ্যন্তরে জীবনীয় প্রবল বিবাক্ত পদার্থ বর্তমান থাকে। ফ্লেস্সনার শ্রেণীর দেহাভ্যন্তরে জীবনীয় বিবাক্ত পদার্থ থাকে না—এই সিদ্ধান্ত হইয়াছিল। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

ফ্লেস্সনার মহাশয় পরীক্ষাগারে খরগষের মস্ত্রে রক্ত আমাশয় বিধের কি কার্য হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। উক্ত বিবাক্ত পদার্থ বৃহদন্ত্র হইতে নিঃসৃত হয়, তথায় কোন

স্থানিক ক্রিয়া—প্রদাহ উৎপন্ন করে না । রোগজীবাণু কর্তৃক স্থানিক প্রদাহের উৎপত্তি হয় না । অস্ত্রের মৈত্রিক সিমির বাহু-স্তরে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ প্রয়োগ করিলে তদ্বারা কোন স্থানিক লক্ষণ উৎপন্ন হয় না । এতদ্বারা ইহাই পতিপন্ন হয় যে, উক্ত বিষ দ্বারা অস্ত্রের বাহুস্তর আক্রান্ত না হইয়া সমস্ত গঠনই আক্রান্ত হয় । রোগ উৎপাদনার্থ উক্ত বিষ প্রয়োগ করিয়া যদি পিত্তস্থলোতে ছিঁড় করিয়া পিত্ত বহির্গত করিয়া লওয়া হয়—পিত্ত অস্ত্র মধ্যে বাইতে না দেওয়া হয়, তাহা হইলে পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না । ইহা দ্বারা এই বুঝিতে পারা যায় যে, উক্ত বিষাক্ত পদার্থ নিঃসরণ ও শোষণ সম্বন্ধে পিত্তনলীরও কোন সংশ্লব আছে । এই সম্বন্ধে আরো অধিক পরীক্ষা কার্য্য না হইলে কোন মতের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা বাইতে পারে না ।

### পুরাতন পীড়া ।

পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে এমিবিজ প্রকৃতি ব্যতীত অস্ত্রাস্ত্র শ্রেণীর পীড়ার কোন কোন স্থলে মল পরীক্ষা করিয়া এই রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না । তদ্বারা ইহাই অনুমান করা হয় যে, সে সময়ে উক্ত রোগজীবাণু বর্তমান না থাকিলেও পূর্বে বর্তমান থাকা সময়ে অস্ত্রের যে অবস্থা পরিবর্তন উপস্থিত করিয়াছিল, তাহারই ফলে অস্ত্রস্থিত সাধারণ অস্ত্রাস্ত্র রোগ জীবাণু দ্বারা ই পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে থাকে ।

অপর এক শ্রেণীর পুরাতন প্রকৃতির রক্ত আমাশয়ের পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় । তাহার মল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিলেও

আমাশয় পীড়া উৎপাদক কোন রোগ-জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না সত্য কিন্তু এক প্রকৃতির রোগ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়—তাহার সহিত প্রবল মারাত্মক ব্যাসিলাস কোলাইএর এত সাহস আছে যে, উত্তরের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন । এই শ্রেণীর রোগজীবাণু নিয়মিত বাস করে, ইহারা অস্ত্রের গঠন বিনষ্ট ও ক্ষত উৎপন্ন করিয়া থাকে । রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগজীবাণু হইতে এই জীবাণু পৃথক লক্ষণ যুক্ত হইলেও এই রোগজীবাণু কর্তৃক এই শ্রেণীর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে ।

### রোগনির্ণয় ।

রক্ত আমাশয় পীড়া কোন শ্রেণীর—তাহা মলের রোগজীবাণু পরীক্ষা করিয়া স্থির করা ব্যতীত অস্ত্র উপায় নাই । এই রোগজীবাণু মলের মধ্যে মধ্যে না থাকিয়া স্বেদা সংশ্লেবেই অবস্থান করে । সুতরাং জীবাণু পরীক্ষা করিতে হইলে কেবল মল না লইয়া তাহার স্বেদা মিশ্রিত অংশ গ্রহণ করা আবশ্যক ।

আমাশয়ের মলের এক খণ্ড স্বেদা লইয়া তাহা লবণাক্ত জল দ্বারা ধৌত করতঃ বাহিরা লইতে হয় । এইরূপে ধৌত করিয়া লইলে অস্ত্রের অস্ত্রাস্ত্র জীবাণু ধৌত হইয়া যায় । ফনরাভীর মতে একখণ্ড স্বেদা ১০০০×১ শক্তির সবলাইমেড দ্রবে ডুবাইয়া ধৌত করিয়া লইলে ভাল হয় । নির্দিষ্ট খণ্ড উক্ত দ্রবে এক মিনিট কাল ডুবাইয়া লইয়া তৎপর লবণ দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া লইয়া পরে রং

করিয়া লইতে হয় । কিন্তু তৎসমস্ত এস্থলে বর্ণনীয় নহে ।

### সংক্রমণ বিস্তার ।

জল ও খাদ্যসহ—তাহা সাক্ষাৎ সন্দেহই হউক বা পরম্পরিত ভাবেই হউক পীড়া ব্যাপক হইয়া পড়ে । যে প্রণালীতে আত্মিক অর ব্যাপক ভাবে প্রকাশিত হয়, তদুপ রক্ত আমাশয় পীড়াও সেই ভাবে বিস্তৃত হয় । কোনও ব্যক্তির আত্মিক অর হইলে বহুদিবস পর্যন্ত তাহার অস্ত্রে উক্ত রোগজীবাণু বর্তমান থাকিতে দেখা যায় এবং তদ্বারা বহু ব্যক্তি পর পর আক্রান্ত হইয়া থাকে । বহু পরীক্ষা দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে । রক্ত আমাশয়ের আক্রমণ প্রণালীও তদ্রূপ । কোন ব্যক্তির পুরাতন রক্ত আমাশয়ের পীড়া থাকিলে তাহার সংস্রবে বহু ব্যক্তি উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে । এই ভ্রান্ত ভাৰতীয় জেলখানা সমূহের রক্ত আমাশয়ের রোগীর রোগ আরোগ্য হওয়ার পরেও অনেক দিবস পর্যন্ত অস্ত্রান্ত করেদী হইতে তাহা-দিগকে পৃথক ভাবে রাখা হয় ।

আমাশয় পীড়া হইয়াছিল, আরোগ্য হইয়াছে, এখন কেবল দুর্বলতা আছে । এমন ব্যক্তির শরীরে চারি, ছয় বা আট সপ্তাহ পর্যন্ত রোগজীবাণু বর্তমান থাকে এবং তাহাদের সংস্রবে অস্ত্র ব্যক্তির উক্ত পীড়া হইতে পারে । কিন্তু সকল স্থলেই যে এই রূপ হয়, তাহা নহে । তবে যে সকল ব্যক্তি, পুরাতন বা পুনঃ পুনঃ রক্ত আমাশয় পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহারা সৰ্বদাই অস্ত্রের পক্ষে আশঙ্কাজনক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে ।

শিশুদিগের অতিসার পীড়ার পক্ষেও এই নিয়ম । মাছি দ্বারা পীড়ার বিষ পরিচালিত হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন । অর্থাৎ মাছি উক্ত পীড়ার মলের উপর বসিলে তাহার পায়ে পীড়ার বিষ লাগিয়া থাকে এবং সেই মাছি কোন খাদ্য দ্রব্যে বসিলে তাহার পায়ের বিষ খাদ্যে সংলগ্ন এবং উক্ত খাদ্য সহ কাহারও উদরে প্রবেশ করিয়া খাদকের আমাশয়ের পীড়ার উৎপত্তি করে । এই জন্যই যে সময়ে মাছির উৎপাত বেশী হয়, সেই সময়ে পেটের অসুখ অধিক হইতে দেখা যায় । অর্থাৎ মাছির এবং পেটের অসুখের সময় একই । মাছির অস্ত্রে রক্তআমাশয় রোগ জীবাণু বর্তমান থাকিতে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে । যে স্থানে মাছির উৎপাতের কোন নির্দিষ্ট সময় নাই, সেস্থলে আমাশয় পীড়া হওয়ারও কোন নির্দিষ্ট সময় নাই । রক্ত আমাশয় পীড়া ব্যাপক ভাবে উপস্থিত হওয়ার মূল কারণ যে মাছি, তাহা নহে । তবে রোগ বিস্তৃত হওয়ার আনুষঙ্গিক কারণের মধ্যে মাছিও একটা কারণ ।

### চিকিৎসা ।

বাসিলায়ী রক্ত আমাশয় পীড়ার চিকিৎসা প্রণালী তিন ভাগে বিভক্ত । ঔষধ, সিরম ও ভেক্সিন ।

ঔষধীয় চিকিৎসার মধ্যে ম্যাগনিসিয়ম সালফেট, ক্যালমেল প্রভৃতির বিষয় সকলেই বিশেষভাবে অবগত আছেন—কোন কোন চিকিৎসক বলেন—এই শ্রেণীর রক্ত আমাশয় পীড়ার স্ট্রাণ্টোনি অলিত অয়েলে দ্রব

করিয়া পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার প্রাপ্ত হইয়া যায়। এক দিবস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যিক। তাঁহাদের মতে আন্টোল্লিন্ দ্বারা চিকিৎসা করিলে রোগের ভোগকাল এবং কষ্ট সংখ্যা উভয়েরই হ্রাস হয়। পরন্তু অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধাজনক।

পূর্বে যখন রক্ত আমাশয়ের কারণ অনুসন্ধানী শ্রেণী বিভাগ না হইয়া লক্ষণ অনুসন্ধানী শ্রেণী বিভাগ করা হইত, সেই সময়ে রক্তামাশয় পীড়ার ইপিকাক চিকিৎসা প্রণালীর বিশেষ প্রাধান্য ছিল। কিন্তু বর্তমান সময়ে এই শ্রেণীর পীড়ায় এক মাত্র যোগ নির্ণয় করিয়া ব্যতীত আর ইপিকাক প্রয়োগ করা হয় না। কারণ ডাক্তার Vedder মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, বাল্‌সিলারী ডিসেণ্টেরীতে এমেটিন বিশেষ কোন প্রকার প্রকাশ করে না।

রক্ত আমাশয় পীড়া বিশেষ রোগজীবাণু জাত। সুতরাং তাহার সিরম দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার হওয়ার কথা। কিন্তু এই চিকিৎসা প্রণালী বর্তমান সময় পর্যন্ত সুতিকাগার অতিক্রম করে নাই। বহুবিধ এন্টিটক্সিন সিরম প্রস্তুত হইতেছে এবং প্রয়োগিত হইতেছে। এই পর্যন্ত। ফল ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত আছে।

পলিভেলেন্ট সেরাও উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে। শেগা স্বয়ং এই সিরম প্রস্তুত করিয়াছেন। এই সেরা রোগজীবাণু এবং উক্ত বিষ নাশক। পীড়ার প্রারম্ভ-বন্দায় প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয় বলিয়া কথিত হয়। স্থানিক ও ব্যাপক লক্ষণ

হ্রাস, এবং মৃত্যু সংখ্যা ও রোগের ভোগ কাল হ্রাস হয়। কিন্তু কত হইলে বিশেষ কোন উপকার হয় না।

পীড়ার প্রতিরোধক শক্তি জন্মানের জন্য ভেক্সিন্ প্রয়োগ করিয়া আশারূপ ফল পাওয়া যায় নাই। সম্ভবতঃ কিছু জন্মিলেও তাহা অধিক দিবস স্থায়ী হয় না।

ভারতীয় জেলসমূহে ডাক্তার কট্টার মহাশয় শিগা ভেক্সিন্ প্রয়োগ করিয়া অফল পাইয়াছেন।

ভেক্সিন্ সম্বন্ধে পরীক্ষা হইতেছে, বাহা ফল হয়। পার্শ্বক মহাশয়গণ তাহা যথাসময়ে জানিতে পারিবেন।

### এমেবিক ডিসেণ্টেরী ।

এমেবির জন্ত রক্ত আমাশয় পীড়া হয়— ইহা অতি প্রাচীন কথা।

১৮৫৯ খ্রীষ্টাব্দে Lambb মহাশয় মল্লব্যের শিশুর বিষ্ঠায় এমেবী দেখিতে পাইয়া তদ্বিষয় বর্ণনা করেন। তদবধি এই বিষয় আলোচিত হইয়া আসিতেছে।

১৮৭৫ খ্রীষ্টাব্দে Losch মহাশয় উক্ত বিষয় বিস্তৃত ভাবে পর্যালোচনা করিতে আরম্ভ করেন। এই সময় হইতেই প্রকৃত পক্ষে আমাশয় পীড়ার সহিত এমেবির ক্রি়া সম্বন্ধ, তাহা পরীক্ষিত হইতেছে।

ইনি দেখাইয়াছেন যে, রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে কতকগুলির পীড়ার কারণ এমেবী। সেই সময়ে ইনি এই এমেবিকে “এমেবি কোলাই” সংজ্ঞা দেন। এবং কুকুরের সরলাস্র মধ্যে এই এমেবী পিচকারী দ্বারা

প্রবেশ করাইয়া রক্ত আমাশয় পীড়া হওয়া দেখাইয়া দেন।

১৮৭৯ খৃষ্টাব্দে ভারতবর্ষে ডাক্তার ক্যানিংহাম মহাশয় এই এক আপত্তি উপস্থিত করেন যে, অন্য পীড়া আছে, কিন্তু সুস্থ অথবা রক্ত আমাশয় পীড়া নাই, এমন রোগীর মলেও এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এমেবী যে রক্ত আমাশয়ের কারণ, তাহা কিরূপে স্বীকার করা যায়?

অসলার প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন—রক্ত আমাশয় পীড়ার একটা প্রধান উপসর্গ বস্তুতে ফোটক, ইহাতেও এমেবী প্রাপ্ত হওয়া যায়।

১৮৯১ খৃষ্টাব্দে কাউনসিলম্যাগ ও লোকার মহাশয়গণ পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত করেন যে, দুই শ্রেণীর এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের প্রত্যেকের আকৃতি ও প্রকৃতি স্বতন্ত্র ভাবাপন্ন। ইহারা এই দুই এর “এমেবী ডিসেন্টেরিয়া” ও “এমেবী কোলাই” নাম নির্দেশ করেন।

ইহার পর যেমন শিগা ব্যাসিলাসের হইয়াছে, এমেবী সম্বন্ধেও তাহাই হইয়াছে, অর্থাৎ বহু আকৃতি ও প্রকৃতি বিশিষ্ট এমেবী মানব অন্ত্রমণ্ডলে অবস্থান করে বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। কিন্তু তৎসময়ের বথাবথ ভাবে শ্রেণী বিভাজ্য হইয়া উঠে নাই।

১৯০০ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার Schaudinn মহাশয় এই সমস্ত এমেবী সুস্বাভাবিক করিয়া শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন।

ইহার মতে প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। এক—রোগোৎপাদক। দ্বিতীয়—অরোগোৎপাদক।

এন্টএমেবা হিষ্টলিকা এবং এন্ট এমেবা কোলাই। ক্যাসাগ বাণী মহাশয়ই প্রথমে এই নাম প্রদান করিয়াছিলেন। অনেক সেই নামই ব্যবহার করিয়াছেন।

ইহার পর হইতেই জগতের বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন ব্যক্তি কর্তৃক রক্ত আমাশয়ের সহিত এই প্রোটোজোয়া জীবাণু শ্রেণীর কি সম্বন্ধ, তাহা লইয়া বিতর্ক ভাবে আলোচনা হইয়া আসিতেছে। বর্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহার মীমাংসা শেষ হয় নাই।

১৯০৫ খৃষ্টাব্দে সিলোনের ডাক্তার কটে-লেনী মহাশয় অতিসারের সহিত হইতে E. Ondulans নাম দিয়া আর এক প্রকৃতির এমেবীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হার্টম্যান প্রভৃতি E. Tetragena অথ এক প্রকৃতির এমেবীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। এই প্রকৃতির এমেবী আফ্রিকাদেশের রক্ত আমাশয়ের রোগীর মলে দেখিতে পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর আকৃতি এবং প্রকৃতিতে পূর্ব বর্ণিত দুই শ্রেণীর অর্থাৎ E. Histolytica এবং E. Coli—এই উভয়ের সহিত সাদৃশ্য আছে সত্য কিন্তু অনেক বিষয়ে উভয়ের সহিত পার্থক্যও আছে। ইহাও রোগোৎপাদক শ্রেণীর অন্তর্গত। এই সকল কারণেই ইহার পার্থক্য নির্ণয়ে সৌলমাল উপস্থিত হইলেও রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক পরাজ গুঠ জীবাণু শ্রেণীর অন্তর্গত অথচ স্বতন্ত্র শ্রেণী; তাহা সকলেই স্বীকার করিয়াছেন।

রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক এমেবী শ্রেণীর মধ্যে এন্ট এমেবা ট্রাপেক্যালিস, এন্ট এমেবা ক্যাকোসাইটোইডস্, এন্ট

এমেবা মাইছুটা, এট এমেবা নাইপোনিকা প্রভৃতি নূতন শ্রেণী আবিষ্কৃত হইয়া উক্ত শ্রেণী মধ্যে সন্নিবেশিত হইয়াছে। ১৯০৮ এবং ১৯০৯—এই দুই বৎসরের মধ্যে এই কয়েকটা আবিষ্কৃত হইয়াছে।

এই যে নব প্রকার এমেবীর নাম উল্লেখ করা হইল ইহার মধ্যে এট এমেবা কোলাই ক্ষুদ্র ব্যক্তির শরীরে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। এট এমেবা আণ্ডুলেনস্ অতিসার পীড়ার মলে এবং এট এমেবা sp. n. জল ও রক্ত আমাশয়ের মলে পাওয়া গিয়াছে। ইহাদের সকলের বর্ণই হুসর বর্ণ হুসরাতা বৃত্ত। গতি-শীল। কেবল কোলাই ও মাইছুটার গতি নাই বলিলেও চলে।

এই সমস্তের মধ্যে প্রত্যেকের আকৃতি প্রকৃতি, অবস্থান, গঠন, ক্রিয়া ও উপাদান ইত্যাদি বর্ণনা করিতে হইলে প্রবন্ধ দীর্ঘ হইবে আশঙ্কার বিরত হইতে বাধ্য হইলাম। কারণ তথ্যবরণ পাঠ করিয়া পাঠক মহাশয়গণ কার্যক্ষেত্রে অল্পই সাহায্য লাভে সক্ষম হইবেন।

পূর্বে তরল পদার্থ মধ্যে এমেবীর বংশ বৃদ্ধি করিয়া পরীক্ষা ইত্যাদি কার্য্য করিতেন। বর্তমান সময়ে অনেকেরই অপেক্ষাকৃত জীবাণু-অস্ত্রাক কোমল পদার্থ মধ্যে ইহার বংশ বৃদ্ধি করা কার্য্যের পক্ষে সুবিধাজনক মনে করেন।

কোন কোন চিকিৎসক বিশ্বাস করেন যে, মানবের অন্ত্রে ছই প্রকার এমেবী প্রাপ্ত হওয়া যায়—এক রোগ উৎপাদক। অপর জৈবী রোগোৎপাদক নহে। এই শেষোক্ত জৈবীর মধ্যে এট এমেবা কোলাই পৃথক জৈবীভূক্ত। ইহার কাইটো প্রায়বের প্রকৃতি,

ক্রমেটিনের মধ্যে নিউক্লিাসের আধিক্য ও কোষের গঠনের প্রতি দৃষ্টি করিলে পার্থক্য স্থির হইতে পারে। কাহারো কাহারো মতে এট এমেটা ট্রিপিকেলিস এবং এট এমেবী নাইপোনিকাও এই শ্রেণীভুক্ত। কিন্তু তাহা সন্দেহের বিষয়। তবে এট এমেবী কোলাই সম্বন্ধে কোন সন্দেহ করেন না।

ডাক্তার ম্যাকক্যারিশন মহাশয় উত্তর ভারতে সুস্থ লোকের মলে ছই প্রকার এমেবী দেখিতে পাইয়াছেন, তাহার একের বংশ বৃদ্ধি অল্প প্রধায়, অপরটির আটটা কন্ডা নিউ-ক্লিয়াই প্রধায় বংশ বৃদ্ধি হয়।

এমেবী সম্বন্ধে এখনও পরীক্ষা চলিতেছে। পরীক্ষাধীন বিষয় সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা অনর্থক। তবে এই মাত্র বলিলেই বধেষ্ট হইবে যে, শিগা ব্যাসিলাসের বেমন শ্রেণী ও উপশ্রেণীর সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে। এমেবী সম্বন্ধেও তাহাই হইতেছে।

### সংক্রমণ বিস্তার।

এক জনের মলে এমেবী থাকিলে তাহা দ্বারা অনেক লোক সংক্রমিত হইতে পারে। পরিবার মধ্যে কোন ব্যক্তির এই পীড়া হইলে সেই পরিবারের অন্যান্য ব্যক্তিরও উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। অনেকস্থলে পুরাতন অতিসার পীড়ার মলে এমেবীকোব বর্তমান থাকে। পীড়া আরোপ্য হইয়া গেলেও অনেকের মলে এমেবী কোব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা হইতে অন্য ব্যক্তি পীড়িত হয়।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে মাহী দ্বারা এই পীড়া বিস্তৃতি লাভ করে। কিন্তু তাহার কোন বিশেষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

কলকথা এই যে, আত্মিক অরের মলসঙ্কে আমরা বৈরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিয়া থাকি। এতৎসঙ্কেও তদ্রূপ সতর্কতা অবলম্বনীয়।

### চিকিৎসা।

এমেবিক ডিসেটেরীর চিকিৎসার ইপিকাক অমোষ ঔষধ বলিয়া সকলেই বিশ্বাস করেন। ইপিকাকের ঔষধীয় পদার্থ এমেটিন এমেবী বিনষ্ট করিয়া রোগ আরোগ্য করে। ইহাই সিদ্ধান্ত হইয়াছে। ১—১০০০০০ শক্তির এমেটিন দ্রব মধ্যে এমেবী কোষ রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বিনষ্ট হয়। এই সিদ্ধান্ত অনুসারেই এমেবিক ডিসেটেরীতে এমেটিন প্রয়োগ করা হয়। মুখপথ অপেক্ষা অগ্ন্যচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রার এবং অল্প সময় মধ্যে সুকল পাওয়া যায়।

এমেটিন দ্বারা চিকিৎসিত একটি পুরাতন এমেবিক ডিসেটেরী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এখানে উদ্ধৃত করিতেছি। এই বিবরণটি ডাক্তার ভারটিন মহাশয় ল্যানসেট পত্রিকার প্রকাশিত করিয়াছেন।

৪৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। জাতিতে ফ্রেন্স। সুস্থ সবল। ১৯১১ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে পানামার ছই মাস অবস্থান করার পর তদ্রূপ রক্ত আমাশয় পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহার পর হইতে মধ্যে মধ্যে

অর ও অতিসার পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইতে থাকে। অজ্ঞাত ঔষধ সহ কুইনাইন ব্যবহৃত সেবন করিয়াছিল। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন সুফল পাওয়া নাই। শরীরের গুরুত্ব ১৫ সের হ্রাস হইয়াছিল। ২১শে এপ্রেল তারিখে পারিসে আইসে এবং এই স্থানে যুক্ততের ফোটক অস্ত্র করার পর কিছু ভাল বোধ করে। কিন্তু এই ভাল অবস্থা অধিক কাল স্থায়ী হয় নাই।

কিছুকাল ভাল থাকার পরেই সচরাচর বৈরূপ খাদ্য খাইত, তাহা হইতে আরম্ভ করার পরেই আবার পেটের অন্ত্র আরম্ভ হয়। পূর্বে রক্ত আমাশয়ের যে যে লক্ষণ ছিল, আবার সেইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে কেবল দুগ্ধ পথ্য খাইতে আরম্ভ করে। পরবর্তী আড়াই বৎসরের মধ্যে ছয় বার নাতি প্রবল ভাবে পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল এবং দুইবার যুক্তত ফোটক হইয়াছিল। দুই বারেই ফোটকের অস্ত্রোপচার করিতে হইয়াছিল।

১৯১৩ খৃষ্টাব্দের এপ্রেল মাসে তাকো ভাবে উপস্থিত হইলে এই স্থানেও নাতিপ্রবল ভাবে পূর্ব পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সময়ে পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ করিতে ইচ্ছা হইত। প্রত্যহ ২০—৩০ বার বাছে হইত। অধিকাংশ বারেই কেবল সামান্য একটু আয় ও রক্ত বাছে হইত। কিন্তু পেট কামড়ানী অত্যন্ত বেশী হইত। কোলনের অবস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে টন্টনানী ও বেদনা বোধ করিত। অপরাহ্নে সামান্য অর হইত। পুনঃ পুনঃ কুহন দেওয়ার কলে অর্শের বাহ-বলী হইয়াছিল। এই সমস্ত লক্ষণ অল্প রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়াছিল। শরীর

জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। চেহারা দেখিলে পাণ্ডুরোগগ্রস্ত বলিয়া বোধ হইত। অক্ষি-গোলক কোটারভাঙ্গরে বসিয়া গিয়াছিল। এইরূপ অবস্থার ১০ই মে তারিখে ১ গ্রেণ এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড অস্থায়ীক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। বিতীয় দিবস আর একবার প্রয়োগ করা হয়। এই দিবস আর বাহ্যে হয় নাই। কিন্তু ইহার পূর্ব দিবস লাঠ আট বার বাহ্যে গিয়াছিল। প্রথম ঔষধ প্রয়োগ করার ৩৬ ঘণ্টা পরে তৃতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। তৎপর আর রক্ত আমাশয়-পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। একবার মাত্র স্বাভাবিক মল বাহ্য হইয়াছিল। ইহার পর রোগীকে আরও সাতবার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগের কালে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার পর রোগী স্বাভাবিক খাদ্যই খাইতেছে। কিন্তু তজ্জন্ত তাহার কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

এই রোগীতে এমেটিন যে উৎকৃষ্ট কার্য্য করিয়াছে, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। তবে পুনর্বার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইবে কি না, তাহা বলার সময় এখনও উপস্থিত হয় নাই। এটি একটা উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। সকল স্থলেই যে এইরূপ ফল হয়, তাহাও নহে।

এমেবিক ডিসেন্টেরী পীড়ার অমোঘ ঔষধ এমেটিন। ইপিকাক মধ্যে এই এমেটিন বর্তমান থাকে বলিয়াই প্রাচীন কাল হইতে রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাক চূর্ণরূপে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। যে ইপিকাকে এমেটিনের পরিমাণ অধিক থাকে,

সেই ইপিকাক আমাশয় পীড়ার চিকিৎসার পক্ষে ভাল ঔষধ। এই বিষয়ে Dr. vedder মহাশয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। তাহাও আমরা পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি। তবে এই চিকিৎসাপ্রণালী বর্তমান সময় পর্যন্ত পরীক্ষা ক্ষেত্রের এবং সমালোচনার সীমা অতিক্রম করে নাই। ইপিকাক দ্বারা চিকিৎসা করিলে আমাশয় পীড়া আরোগ্য হয়। কিন্তু সেই ইপিকাক হইতে এমেটিন বহির্গত করিয়া লইয়া তাহা অর্থাৎ এমেটিন বিহীন ইপিকাকদ্বারা চিকিৎসা করিলে আর উপকার পাওয়া যায় না। সুতরাং এমেটিনই যে রক্ত আমাশয়ের ঔষধ তাহা স্বীকার করিতে হইবে। যেমন সিনকোনা দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা হইতে কুইনাইনের ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু নাশক বলিয়া স্থির হইয়াছে, ইহাও তজ্জপ। ইপিকাক দ্বারা রক্ত আমাশয়ের চিকিৎসা হইতে এমেটিনের আবিষ্কার—এমেটিন এমেবো নাশক বলিয়া প্রায় স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে। আমরা এখন যেমন আর ম্যালেরিয়া জ্বরে সিনকোনা প্রয়োগ করি না। তজ্জপ আমরা এখন আর এমেবিক ডিসেন্টেরীতে ইপিকাক প্রয়োগ করিব না।

ডাক্তার রজ্জসের মতে এক তৃতীয়াংশ গ্রেণ এমেটিন ত্রিশ গ্রেণ ইপিকাকের সমান কাজ করে। অর্থাৎ আমরা পূর্বে যেস্থলে এক মাত্রায় ত্রিশ গ্রেণ ইপিকাক প্রয়োগ করিতাম সেই স্থলে এক তৃতীয়াংশ গ্রেণ এমেটিন প্রয়োগ করিলেও সেই ফল পাইব। অথচ—এমেটিন কর্তৃক ইপিকাকের জ্বর উত্তেজনা, বিবমিষা, বমন, অবসাদ ইত্যাদি

কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা নাই। এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড অধস্তাচিক প্রণালীতে সমস্ত দিনে তিন গ্রেণ প্রয়োগ করিয়াও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এলেন ঐ সময়ে চারি গ্রেণ এক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া বিবমিষা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। এই বিবমিষা কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল ও একবার বমনও হইয়াছিল।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ায় ইপিকাকের পরিবর্তে এমেটিন প্রয়োগ করিয়া এই কয়েকটা সুবিধা পাওয়া যায়। যথা—(১) প্রয়োগ করা সহজ। (২) বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। (৩) উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়; (৪) শীঘ্র ক্রিয়া হয়। (৫) নিশ্চিত ক্রিয়া হয় বলিয়া কথিত হইতেছে সত্য কিন্তু আরো সময় অতীত না হইলে এতৎসম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করা বাইতে পারে না।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের পীড়িত বিশান তন্মের অধ্যাপক সুপ্রসিদ্ধ রজ্জাস সাহেব মহাশয় ডিসেণ্টেরী ও বকুং স্কেটকের চিকিৎসায় এমেটিন প্রচলিত হওয়ার প্রধান সহায়। তাঁহার লিখিত প্রবন্ধের জন্যই অনেক চিকিৎসক এই ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োগ করিতেছেন। কিন্তু তাঁহার পরীক্ষা কার্য এখনও শেষ হয় নাই।

রক্ত আমাশয় পীড়া হইলেই তাহা এমেবী জাত কি না, তাহা স্থির করিয়া তৎপর এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যিক। এই রোগ নির্ণয় কার্যের জন্তও এমেটিন প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ডিসেণ্টেরীর রোগীকে কয়েক দিবস

এমেটিন প্রয়োগ করিলে যদি তাহার পীড়ার লক্ষণের উপশম হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত পীড়া এমেবী জাত। আর উপকার না হইলে অন্য কারণ জাত বলিয়া স্থির করিতে পারেন।

যাঁহাদের অণুবীক্ষণ বস্ত্র আছে, তাঁহারা অতি সহজে পীড়ার কারণ স্থির করিতে পারেন।

একটু রক্ত রঞ্জিত আম লইয়া তাহা কভার গ্লাসের উপর স্থাপন করিয়া সঞ্চাপ দ্বারা বিস্তৃত করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে এমেবী দেখিতে পাইবেন। ঐ ইঞ্চি শক্তির অণুবীক্ষণে পরিষ্কার রূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

অভ্যাস না থাকিলে প্রথম একটু অসুবিধা হইতে পারে। কিন্তু ছই এক মিনিটকাল অঙ্গুসন্ধান না করিলে প্রায়ই এমেবি দেখিতে পাওয়া যায় না। যে স্থলে না পাওয়া যায়, সে স্থলে পর দ্বিবস পুনরীক্ষা দেখিতে হয়। এইরূপে ছই তিন দিবস পরীক্ষা করিলে অধিকাংশস্থলেই এমেবি দেখিতে পাওয়া যায়। তবে এমনও হইয়াছে যে, জীর্ণিত অবস্থায় বহু চেষ্টা করিয়াও এমেবি দেখিতে পাওয়া যায় নাই। কিন্তু অল্পমুত পরীক্ষায় অন্তের ক্ষতে এমেবি দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

যে স্থলে এমেবির সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সেস্থলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে এমেবি দেখিতে পাওয়ার সম্ভাবনা।

রক্ত আমাশয়ের একটু আম শতকরা এক শক্তির মিথিলিন ব্রু, জলীয় জ্বের এক ফোটা দ্বারা রঞ্জিত করিলে পুরকোষ এবং ইপিথিলিয়ম কোষ উক্ত বর্ণে রঞ্জিত হইবে।

কিন্তু এমেবি উক্ত বর্ষে সহসা রঞ্জিত হইবে না। অথচ তাহার গতিশীলতা অব্যাহত থাকিবে। এই অবস্থায় অণুবীক্ষণ দ্বারা নীলবর্ণ পদার্থের মধ্যে বর্ণহীন এমেবীর সকলন দ্বারা তাহার অস্তিত্ব নির্ণীত হইতে পারে। অত্যন্ত অল্প সংখ্যক এমেবি থাকিলেও তাহা এই উপায়ে দেখা বহিতে পারে।

শোণিতে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু পরীক্ষা করিতে হইলে যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করার পূর্বে শোণিত পরীক্ষা করিতে হয়। রক্ত আমাশয় পীড়ার মলে এমেবি দেখিতে হইলেও তেমনি ইপিকাক বা তাহার ঔষধীয় উপাদান—এমেটিন প্রয়োগ করার পূর্বেই তাহা পরীক্ষা করিতে হয়। নতুবা যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করিলে শোণিতের ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়, তেমনি এমেটিনের প্রয়োগ জন্ম এমেবি বিনষ্ট হওয়ার তাহা আর দেখিতে পাওয়া যায় না। মল পরীক্ষা করিতে হইলে তাহা বাহ্যে হওয়ার অব্যবহিত পরে—এক ঘণ্টার মধ্যে পরীক্ষা করা আবশ্যক। শীতল স্থানে মল থাকিলে এমেবি বিনষ্ট হয়। শোণিতের সম উষ্ণতায় ইহা ভাল অবস্থায় থাকে। এইরূপে সকালনশীল অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। ব্যালিয়ারী ডিসেন্টেরীতে পিত্তযুক্ত পীড়ায় বড় বড় স্লেমাকোষ সমূহ গতিহীন এমেবি বলিয়া জন্ম হইতে পারে। এইরূপ স্থলে আরও হেমিটজিলিন দ্বারা রঞ্জিত করিয়া দেখা আবশ্যক।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে—কোন রোগ উৎপন্ন করেনা—এমন এমেবি কোলাই বর্তমান থাকে। কিন্তু রজ্জাস বলেন—তা হউক

আমাশয় পীড়ার মলে কোন প্রকৃতির এমেবি দেখিতে পাইলে তাহাই পীড়ার কারণ বলিয়া স্থির করিয়া লইতে হয়। কার্য্যক্ষেত্রে এত সূক্ষ্ম বিচার নিশ্চয়োক্ত। ইপিকাক কিংবা এমেটিন প্রয়োগ করিলেই উক্ত এমেবি আর দেখিতে পাওয়া যায় না।

ডাক্তার রজ্জাস মহাশয় ইপিকাক ও এমেটিন—উভয় ঔষধ প্রয়োগের ফল পরস্পর তুলনায় সমালোচনা করিয়া প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ইপিকাক অপেক্ষা এমেটিন বহু গুণে শ্রেষ্ঠ। মুখ্যবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই—এমন রোগীকে এমেটিন প্রয়োগ করিলে সে নিশ্চয়ই আরোগ্যলাভ করিবে, ইহাই ডাক্তার রজ্জাস সাহেবের লেখা পড়িয়া বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু তাহা সত্য কিনা, বলা কঠিন। কারণ, এস্থলে তিনি মরিবন্ধ অর্থে কি ভাব প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা বলা যায় না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীতে কোন বিষয়ের বিশেষ আলোচনা উপস্থিত হইলে সেই আলোচনা পৃথিবীর নানা স্থানে ইংরাজী ভাষায় অভিজ্ঞ ডাক্তারদিগের মধ্যে আলোচিত হইয়া থাকে। বর্তমান সময়ে এমেবিক ডিসেন্টেরী পীড়ায় এমেটিনের কার্য্য সঙ্ক্ষেপে সেইরূপ আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে। সকল দেশের ডাক্তারেই এতৎসঙ্ক্ষেপে মন্তব্য প্রকাশ করিতেছেন। আমেরিকার জর্জাল অফ্ ক্রিনিকেল মেডিসিন নামক পত্রিকায় এতৎসঙ্ক্ষেপে একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। তাহার কোন কোন বিষয় এ স্থলে উদ্ধৃত হইল।

সতের শত খুঁটাকে দক্ষিণ আমেরিকা হইতে পরীক্ষার্থ ছইটা ঔষধ ইউরোপে

আনীত হইয়াছিল। একটা সিনকোনার ছাল। আর অপরটা ইপিকাকুয়ানার মূল। এই দুইটা ঔষধই তথ্য বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধ ছিল। বহুকাল পরে বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে পরীক্ষার পর উভয়ই উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে।

ব্রাজিল দেশে ইণ্ডিয়ান নামক যে জাতি আছে। তাহারা কেবল জানিত যে, ইপিকাকুয়ানা রক্ত আমাশয়ের অমোঘ ঔষধ। তজ্জন্ম এই মূল সংগ্রহ করিয়া যন্ত্রের সহিত রীক্ষা করিত।

১৬২৫ খৃষ্টাব্দে সর্বপ্রথমে লিখিত ডাক্তার পিটার্সের গ্রন্থে ইহার বিবরণ লিখিত দেখা যায়। ১৬৭২ খৃষ্টাব্দে ইহা ইউরোপে প্রচলিত হয়। কিন্তু ভারতবর্ষে বহুকাল হইতে এই ঔষধ প্রচলিত থাকিলেও অল্প কয়েক বৎসর মাত্র এই ঔষধ সম্বন্ধে পুনরীক্ষার আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে সত্য কিন্তু অল্প মণ্ডলের পীড়ায় ইপিকাক খুব ভাল ঔষধ, তাহা বহু পূর্বে হইতেই জানা আছে। ১৮৫৮ খৃষ্টাব্দ হইতে ভারতের সাময়িক বিভাগে রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। ভেডার মহাশয় ইপিকাক ও তাহার উপকার এমেটিনের রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। ইপিকাকের দ্বিতীয় উপকার কেফালিনের এই ক্রিয়া নাই। কলিকাতার ডাক্তার রবার্টস মহাশয়ের আলোচনা হইতেই সর্বত্র এমেটিনের এমেরী নাশক ক্রিয়ার পরীক্ষা হইতেছে। ইপিকাকের তৃতীয় উপকার সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জানা যায় নাই। এমেটিনের হাইড্রোক্লোরাইড

প্রয়োগরূপ সর্বোৎকৃষ্ট। ইহার বিষক্রিয়া ও উত্তেজনা অতি সামান্য। সহজে জ্বব হয়। সুতরাং অস্বাভাবিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক। ১৮৬৭খৃঃ ডাক্তার গিলিটির মহাশয় এই উপকার আবিষ্কার করিয়াছেন। ইহা দানা বিহীন শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। ৬০ c. উত্তাপে জ্বব হয়। মূল মধ্যে শতকরা দেড় অংশ হিসাবে বর্তমান থাকে। লবণ আবদ্ধ সহ জ্ববণীয় লবণ প্রস্তুত করে। প্রতিক্রিয়া সমস্কারায়। এমেটিন বিবিম্বাজনক ও হৃদপিণ্ডের অবসাদক। অধিক মাত্রায় বৃদ্ধকে উত্তেজনা উপস্থিত করে। অস্বাভাবিক প্রয়োগে সেই স্থানে টনটনানি উপস্থিত হইয়া তাহা দশ বার দিন স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে তজ্জন উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

মাত্রা ০.০২ গ্রাম। কিন্তু ০.২৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। তবে বিবিম্বা অধিক লক্ষণ স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। রবার্টস মহাশয় এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড ৩ গ্রেণ ৩০ মিনিম জলে জ্বব করিয়া অস্বাভাবিক প্রয়োগ করেন।

আট বৎসর বয়স্ক বালককে ৩ গ্রেণ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ইহার মতে এক গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা পর্যন্ত প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এত অধিক মাত্রাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তবে ই গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। ইহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অথচ আময়িক প্রয়োগেও

স্বকল পাওয়া যায়। তবে কদাচিৎ বিবমিবা উপস্থিত হইতে পারে। অধ্বাচিক প্রয়োগে কোর্নিমন্ড লক্ষণ উপস্থিত না হওয়াই এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইডের বিশেষত্ব। কারণ কোন অবসাদ উপস্থিত হয় না জন্তই অত্যন্ত অবসন্ন, অধিক রক্তশ্রাবযুক্ত রোগীকে নির্ভাবনায় করেক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এমেটিন কৈশিক এবং স্থানিক এই উভয় প্রণালীতে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পরিণাক প্রণালীতে ছুটবার ক্রিয়া উপস্থিত হয়। একবার ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ক্রিষ মিনিট পরে দ্বিতীয়বার ক্রিয়া উপস্থিত হয়। প্রথমবার ঔষধ শোষিত হওয়ার জন্ত এবং দ্বিতীয়বার ঔষধ পাকস্থলী এবং অন্ত্র পথে বহির্গত হইয়া পুনর্বার শোষিত হওয়ার জন্ত হইয়া থাকে। এই অন্ত্রের স্নৈয়িক ঝিল্লি পথে বহির্গত হওয়ার সময়ে এমেবির শরীরের সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এমেটিনের কার্য হওয়ার এমেবী বিনষ্ট হয়।

এমেটিন পিত্ত নিঃসারক। কিন্তু এই ক্রিয়া ইপিকাকের যত, এমেটিনের তত নহে। এমেটিন প্রথমে মুহু বিরেচকভাবে কার্য করে কিন্তু শেষে অন্ত্রের স্নৈয়িক ঝিল্লির উপরে সঙ্কোচক ক্রিয়া উপস্থিত করে। রক্ত আমাশয়ের পীড়ার এমেটিন প্রয়োগ করিলে এই উভয় ক্রিয়া বেশ প্রত্যক্ষ করা যায়।

এক লক্ষ ভাগের এক ভাগ শক্তিবিশিষ্ট এমেটিন দ্রবে এমেবী রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এমেবী বিনষ্ট হয়। ইহা অপেক্ষা অন্ত্র সময়ে বিনষ্ট হয় না। ইহা পরীক্ষাগারের

পরীক্ষার ফল। যে এমেবী রোগ উৎপন্ন করে না; তাহা ঐ সময় মধ্যেও বিনষ্ট হয় না। কোষ মধ্যস্থিত এমেবী এমেটিন প্রয়োগে বিনষ্ট হয় না।

অন্ত্র প্রাচীরে এবং কতের পাশে'বে সমস্ত এমেবী অবস্থান করে, অধ্বাচিক এবং শিরামধ্যে এমেটিন প্রয়োগ করিলে তাহাই মাত্র বিনষ্ট হয়। কিন্তু কোষ মধ্যে যে সমস্ত এমেবী থাকে তাহা বিনষ্ট হয় না। এই জন্ত রক্ত আমাশয়ের পীড়া আরোগ্য হওয়ার দশ দিন পর, বিশ দিন পর বা দুই তিন মাস পর আবার উক্ত পীড়ার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ পর্যায়ক্রমে হইতে থাকে। অর্থাৎ ঐ সময় পর অন্ত্র মধ্যে পুনর্বার মুক্ত এমেবী উপস্থিত হয়। সুতরাং এই সময়ে পুনর্বার এমেবী নাশ করার জন্ত এমেটিন প্রয়োগ করিতে হয়। অধ্বাচিক প্রয়োগ করা সর্বাঙ্গেক্ষা সুবিধা। এক কি দুই দিবস পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া আরো দুই তিন দিন পর পর কয়েকবার এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। নতুবা এমেটিন প্রয়োগ করিলাম—পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইল—আর মনে করিলাম যে, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। এরূপ মনে করা ভ্রম।

কত আরোগ্য হওয়ার পরেও কখন কখন মল মধ্যে এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। তজ্জন স্থলে মুখপথে এমেটিন প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। কোন কোন এমেবী এমেটিনে বিনষ্ট হয় না।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, ম্যালেরিয়া আরে যে ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। এমেবিক

ডিসেন্টেরীতেও সেই তাবে এমেটিন প্রয়োগ করিতে হয়। সকল প্রকৃতির জরের রোগীই যেমন একমাত্র কুইনাইন প্রয়োগে আরোগ্য হয় না; তদ্রূপ সকল প্রকৃতির ডিসেন্টেরীও

একমাত্র এমেটিন প্রয়োগে আরোগ্য হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। উভয় ঔষধ একই স্থান হইতে আগত ও উভয় ঔষধ প্রয়োগের পদ্ধতিও একই প্রকার। ক্রমশঃ

## বঙ্গীয় চিকিৎসা বিধি।

মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার এম, এম, এম ডি, মহোদয়ের বক্তৃতা।

ডাক্তার নীলরতন সরকার বঙ্গীয় চিকিৎসা বিধির পরিবর্তন সম্বন্ধে যে শেষ বক্তৃতা করিয়াছেন, তাহার মর্ম নিয়ে প্রদত্ত হইল।

তাঁহাদের স্কুলের উত্তীর্ণ ছাত্রগণের সুবিধার নিমিত্ত তিনি তাঁহার প্রস্তাবিত শেষ পরিবর্তন চাহেন। তিনি বলেন যে, এই স্কুল সকল গত ২৫ বৎসর যাবৎ গভর্ণমেন্টের জ্ঞাতসারে বর্তমান রহিয়াছে এবং এই সকল বিদ্যালয় হইতে অনেকে চিকিৎসাশাস্ত্র উত্তম রূপে শিক্ষা করিয়া বিশেষ পারদর্শিতার সহিত প্রত্যাগীতাক্ষেত্রে কার্য্য করিতেছেন। বেলগাছিয়া বিদ্যালয়ে ৪ বৎসর ধরিয়া অধ্যয়ন ও হস্পিটালের কার্য্য করিয়া অবশেষে পরীক্ষা দেন। এবং এই পরীক্ষাও সহজ নহে; কারণ এ যাবৎ যত পরীক্ষার্থী পরীক্ষা দিয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যে মোট ২৮০ জন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। এই সকল ছাত্রদের মধ্যে অনেকে মফঃস্বলে হস্পিটাল, ডিসপেন্সারী, বিদ্যালয় প্রভৃতিতে গুরুত্বার কার্য্য করিয়া আসিতেছেন। যদি পূর্বেকার মেডিক্যালস্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ এবং মেডিক্যাল কলেজের সৈন্তবিভাগের ছাত্রগণ তালিকাভুক্ত হইবার বোধ্য হয়, তাহা হইলে

এই সকল সাধারণ স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে কি কারণে তালিকাভুক্ত করা হইবে না। অনেকে বলিবেন যে, গভর্ণমেন্টের স্কুল সকল হইতে সাধারণ স্কুল সকলের শিক্ষা প্রণালী ও সাজসরঞ্জাম, অনেকাংশে হীন। ইহার প্রতিবাদে এই বলা যায়—বদিও বর্তমান সাধারণ স্কুল সকল গভর্ণমেন্টের বর্তমান স্কুল সকল হইতে অনেকাংশে নূন, তথাপি মশ কি পনের বৎসর পূর্বে গভর্ণমেন্ট বিদ্যালয় সকলের যে অবস্থা ছিল তাহা অপেক্ষা বর্তমান প্রাইভেট স্কুল সকলের অবস্থা কোন মতে মন্দ নহে। প্যাথলজি (Pathology) ও ফিজিয়োলজি (Physiology) নাম অত্যাৱশ্যকীয় বিষয় পূর্বে গভর্ণমেন্ট মেডিক্যাল স্কুলে শিক্ষা দেওয়া হইত না। রসায়ন বিদ্যাশিক্ষার জন্য কোন বিশেষ শিক্ষক ছিল না।

কলিকাতার বাহিরে গভর্ণমেন্ট স্কুলে একজন শিক্ষক এখনও তিন বিষয় শিক্ষা দেন। ইহাতে নিশ্চয়ই শিক্ষার বিশেষ অন্ত্রবিধা হয়। এই বিদ্যালয় এবং সম্ভ্রান্তি স্থাপিত গোঁহাটীর বিদ্যালয় সকল কি শিক্ষা কি সাজসরঞ্জাম কোন বিষয়ে হীন নহে। অতএব গভর্ণমেন্ট এই সকল প্রাইভেট স্কুল

সকল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে কতিপয় গভর্ণমেন্ট স্কুলের ছাত্রগণের সমান ক্ষমতা দান করিয়া ন্যায়ের মর্যাদা অক্ষুণ্ণ রাখিবেন।

এই প্রার্থনার দ্বারা ডাক্তার সরকার কোনরূপ অন্যায় দাবী করেন নাই। কারণ তাঁহাদের স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত করণ মেডিক্যাল কাউন্সিলের মতের উপর নির্ভর করিবে। মেডিক্যাল কাউন্সিল প্রাইভেট ও গভর্ণমেন্ট স্কুল সকল পর্যবেক্ষণ করিয়া উভয়ের মধ্যে তুলনা করিয়া দেখুন এবং যদি দেখেন যে, প্রাইভেট স্কুল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণ গভর্ণমেন্ট বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণের সমতুল্য, তাহা হইলে তাহাদিগকে তালিকাভুক্ত করিয়া লইবেন।

১৮৫৮ খৃঃ অব্দে যখন ইংলণ্ডে চিকিৎসা বিধি প্রবর্তিত হয় তখন অনুমান ২২টি বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত হইবার সুবিধা দেওয়া হয়। এই সকল বিদ্যালয়ের উপযোগিতা সৰ্ব্বদা পার্লামেন্টের কাগজ হইতে কয়েকটি কথা উদ্ধৃত করা গেল।

১৮৫৭ খৃঃ অব্দের ১৩ই মে তারিখে মাননীয় মিষ্টার কাউপার বলিয়াছেন যে, চিকিৎসা ক্ষেত্র বেক্সপে বিস্তৃত, চিকিৎসকগণের প্রকার ভেদও সেইরূপ। কলেজ অব্ ফিজিসিয়ান্স এবং অক্সফোর্ড ও কেম্ব্রিজ বিশ্ববিদ্যালয়ে অতি উচ্চমানের শিক্ষা দেওয়া হয়। কিন্তু অপর্যাপ্ত বিদ্যালয়ে অন্য প্রকারের ব্যবস্থা আছে। সেন্ট এণ্ড্রুজ কলেজ ইহার একটি উদাহরণ হইল। এ কলেজ উপাধি বিতরণের ব্যবসা করিত মাত্র। ২৫ পাউণ্ড মুদ্রা প্রেরণ করিলেই কোনরূপ পরীক্ষা না করিয়া ও কলেজ হইতে সার্টিফিকেট পাঠাইয়া দেওয়া

হইত। এ প্রথা বন্ধ হইয়া গিয়াছে, কিন্তু উপাধি বিতরণে কিরূপ স্বেচ্ছাচারিতা চলিত তাহা বুঝা যায়।”

“যুক্তরাজ্যে ১৬টি বিদ্যালয় হইতে উপাধি দেওয়া হইত এবং সকলেই ব্যবসা করিতে পারিত। এবং অনেক অল্পযুক্ত ব্যক্তি চিকিৎসা ব্যবসা করিতে পারিত। অল্প-চিকিৎসার জন্য আইনতঃ কোন শিক্ষার প্রয়োজন ছিল না এবং একজন সম্পূর্ণ জ্ঞান-ভিজ্ঞ ব্যক্তি আপনাকে সার্জন বলিয়া পরিচয় দিত।

১৮৫৭ খৃঃ অব্দের ১লা জুলাই লর্ড একো হাউন্স অব্ কমন্স সভায় বলিয়াছিলেন যে কলেজ অব্ সার্জননে কোনরূপ পরীক্ষা ছিল না। যদিও সার্জনগণ হার্নিয়া (Hernia) Fractures প্রভৃতি রোগের চিকিৎসা করিত।”

১৮৫৮ খৃঃ অব্দের ১লা অক্টোবরের পূর্ব পর্যন্ত অনেকে কোনরূপ পরীক্ষা না দিয়া আর্কবিশপওর ক্যান্টারবারীর নিকট হইতে এম, ডি, উপাধি প্রাপ্ত হইতেন এবং তাঁহারা অবাধে চিকিৎসা করিতেন। তৎকালে বাহারা কোন দাতব্য চিকিৎসালয় বা অপর কোন সরকারী অস্থানে সার্জনের কার্য করিতেন, তাঁহারা সম্ভাব জনক সার্টিফিকেট এর সহিত সভায় আবেদন করিলে তালিকাভুক্ত হইতে পারিতেন। এইরূপে যে কোন লোক কোনরূপ বিদ্যালয়ে শিক্ষা না পাইয়াও তালিকাভুক্ত হইতে পারিয়াছিলেন। এবং তাঁহাদিগকে তালিকাভুক্ত করা বিশেষ দোষাবহ হয় নাই। কারণ তৎকালীন অবস্থা অনুসারে ব্যবস্থা হইয়াছিল।

১৮৫৮ খৃঃ অব্দের ২০শে জুলাই তারিখে আল্ অব্ কারনারডন লর্ড সভায় এই বিল সম্বন্ধে বলিয়াছিলেন\* যে এ বিলকে কোন মতে নষ্টকারী বিল বলা যাইতে পারে না কারণ যদিও প্রচলিত বিশৃঙ্খলা ও দোষসকল ইহার প্রধান লক্ষ্য, তথাপি ইহার কোন শিক্ষা সমিতির বিনাশ সাধন করে নাই ।

প্রকৃত পক্ষে ব্রিটিশ মেডিক্যাল বিল একটা কার্যকারী আইন ছিল এবং ইহার দ্বারা গ্রেট ব্রিটনে চিকিৎসা ব্যবসায়ের বিশৃঙ্খলার মধ্যে শৃঙ্খলা স্থাপন করিয়াছিল ।

পূর্বোক্ত বিষয় সকল হইতে গভর্ণমেন্ট বুঝিতে পারেন যে, স্থানীয় বর্তমান অবস্থার বিষয় একবারে অগ্রাহ্য করা বিশেষ যুক্তিসঙ্গত নহে । বঙ্গের বর্তমান অবস্থার কার্যকারী আইন (constructive measure), এর আবশ্যক করে । শিক্ষার ইতর বিশেষের জন্য আইনটোই স্থল হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত হইতে না দিলে গভর্ণমেন্ট

অস্তায় করিবেন । কারণ তাঁহারা গভর্ণমেন্ট স্থল হইতে এইরূপ অন্ন শিক্ষিত ছাত্রগণকে তালিকাভুক্ত করিবেন । তাঁহারা ব্যবসা করিতেছেন, তাঁহাদের কোনরূপ পরীক্ষা করা যুক্তিযুক্ত নহে । ১৮৫৮ সালেও ইংলণ্ডে এরূপ ব্যক্তির কোনরূপ পরীক্ষা করা হয় নাই । এখানে চিকিৎসা ব্যবসায়ের কতক পরিমাণে গঠন (organization) সংসাধিত হইয়াছে—এবং ইহার সংরক্ষণ ও উন্নতি এক্ষণে সদাশয় গভর্ণমেন্টের উপর নির্ভর করে । এই সকল অমুষ্ঠানের প্রথম চেষ্টার ফল যদি গভর্ণমেন্ট কর্তৃক পরিত্যক্ত হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ পরিতাপের বিষয় হইবে—কারণ আজ ২৫ বৎসর যাবৎ এই সকল অমুষ্ঠান গভর্ণমেন্টের নিকট হইতে সাহায্য ও ভরসা পাইয়া আসিতেছে । অতএব আমরা আশা করি যে, গভর্ণমেন্ট তাঁহাদের উদার শুণে স্বাধীন ব্যবসায়ের রক্ষা করিবেন ।

## বঙ্গের ডাক্তারগণের রেজিস্ট্রারি বিধি ।

ভূমিকা—যেহেতু বঙ্গের চিকিৎসকগণের রেজিস্ট্রেশন আবশ্যক ।

এবং যেহেতু ১৮৯২ সালের ভারতীয় কাউন্সিল বিধির ৫ ধারা অনুসারে এ আইন প্রণয়নের অমুমতি পাওয়া গিয়াছে ।

এক্ষণে নিম্নলিখিত বিধি প্রণয়ন করা গেল ।

সূচনা ।

১. (ক) এই আইন ১৯১৪ সালের বেঙ্গল মেডিক্যাল এ্যাক্ট বলিয়া অভিহিত হইবে ।

(খ) ইহা সমস্ত বঙ্গদেশে কার্যকারী হইবে ।

(গ) যেদিন এই বিধি গভর্ণর জেনারেলের অমুমতি অনুসারে কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে, সেই দিন হইতে এই আইন কার্যকারী হইবে ।

কিন্তু ২৬, ২৭ এবং ২৭ক এই ধারা সকল কার্যকারী হইবার জন্য স্থানীয় গভর্ণমেন্ট এক দিন নির্দেশ করিবেন এবং উক্ত দিন কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে এবং উক্ত

দিনের পূর্বে পূর্বোক্ত ধারা সকল কার্যকারী হইবে না।

২। এই বিধি মধ্যে—

(ক) মেডিক্যাল এ্যাস্টস্ বলিলে ১৮৫৮ সালের মেডিক্যাল এ্যাস্টস্ এবং ৩৭ সং-শোধক বিধি সকল বুঝাইবে।

(খ) কাউন্সিল বলিলে এই বিধির তৃতীয় ধারা অনুসারে স্থাপিত কাউন্সিল বুঝাইবে।

(গ) রেজিষ্টার্ড প্র্যাক্টিশনার বলিলে যে কোন ব্যক্তি এই বিধি অনুসারে রেজিষ্টার্ড হইবেন, তাঁহাকে বুঝাইবে।

### মেডিক্যাল কাউন্সিল অফ রেজিষ্ট্রেশন।

৩। বেঙ্গল কাউন্সিল অব মেডিক্যাল রেজিষ্ট্রেশন নামে এক কাউন্সিল স্থাপিত হইবে এবং এই কাউন্সিল একটি Body corporate হইবে এবং ইহা চিরকাল বর্তমান থাকিবে এবং ইহার এক সাধারণ শীল মোহর থাকিবে এবং ইহা উক্ত নামে অভিযোগ করিতে এবং অভিযুক্ত হইতে পারিবে।

(৪) উক্ত কাউন্সিলে গনর জন সদস্য থাকিবে—বধা—

(ক) সভাপতি, ইনি স্থানীয় গবর্ণমেন্ট কর্তৃক মনোনীত হইবেন।

(খ) সাত জন সদস্য স্থানীয় গবর্ণমেন্ট কর্তৃক মনোনীত হইবেন।

(গ) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেনেট সভা ক্যাকলেটা অফ মেডিসিন এর মেম্বর-গণের মধ্যে একজন সদস্য নির্বাচন করিবেন।

(ঘ) এই চিকিৎসাবিধি অনুসারে বাহারি তালিকাভুক্ত হইবার বোধ্য তাঁহার তালিকাভুক্ত হইলে একজন সদস্য নির্বাচন করিবেন।

(ঙ) কলিকাতা বিশ্ব বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসাশাস্ত্রে গ্রাডুয়েট বা কমতা-প্রাপ্ত চিকিৎসকগণ তালিকাভুক্ত হইলে তিন জন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন।

(চ) এবং অপরাপর তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ দুইজন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন।

কিন্তু উল্লিখিত ৩ ও ৮ ধারার বধা-ক্রমে একজন সদস্য মফস্বলের তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ নির্বাচন করিবেন।

(৫) বহি চতুর্থ ধারার গ হইতে ৮ ধারার উল্লিখিত কোন নির্বাচন সমিতি ২৯ ধারা অনুসারে নিয়ম স্থির করিয়া যে দিন নির্দ্ধারিত করিবেন, তাহার মধ্যে সদস্য নির্বাচন না করেন, তাহা হইলে স্থানীয় গবর্ণমেন্ট তাঁহার স্থানে একজন সদস্য মনোনীত করিবেন। এবং যে কোন ব্যক্তি এইরূপ মনোনীত হইবেন, তিনি উল্লিখিত নির্বাচন সমিতির দ্বারা বধারীতি নির্দ্ধারিত সদস্যের জায় গণ্য হইবেন।

৬।

(ক) তালিকাভুক্ত না হইলে কোন ব্যক্তি কাউন্সিলের সদস্য মনোনীত বা নির্দ্ধারিত হইতে পারিবেন না।

(খ) যিনি আদালত কর্তৃক কোন গুরুতর অপরাধে (যে অপরাধে অভিযুক্ত হইলে বামিনে খালাস পাওয়া যায় না) দণ্ডিত হইলে এবং দুই বছর বধি প্রত্যাহার

না হই, কিম্বা স্থানীয় গভর্ণমেন্ট যদি এই বিধি প্রদত্ত কমতীয়াধারী তাঁহার এ দোষ মার্জনা না করেন, তাহা হইলে তিনি কাউন্সিলের সদস্য মনোনীত বা নির্বাচিত হইতে পারিবেন না ।

(গ) যদি কেহ ঋণ পরিশোধে অক্ষম বলিয়া গণ্য হন তাহা হইলে তিনি এই কাউন্সিলে সদস্য নির্বাচিত বা মনোনীত হইতে পারিবেন না ।

কিন্তু এই বিধি অনুযায়ী সর্ব প্রথম মনোনয়ন বা নির্বাচনের সময় যাহারা তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য, তাঁহারা মনোনীত বা নির্বাচিত হইতে পারিবেন এবং চতুর্থ ধারার ৮ হইতে ৮ পর্যন্ত ধারার নির্বাচনে তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য ব্যক্তিগণ নির্বাচন করিবেন ।

(৭) যে কোন ব্যক্তি চতুর্থ বা পঞ্চম ধারা অনুসারে নির্বাচিত বা মনোনীত হইবেন তাঁহার নাম স্থানীয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে ।

(৮) এই কাউন্সিলের যে কোন সদস্য কাউন্সিলের অনুমতি অনুসারে ইহার সভা হইতে ছয় মাসের অনধিক কাল অনুপস্থিত থাকিতে পারিবেন ।

(৯) কাউন্সিলের কোন এক সদস্য পদত্যাগ করিয়াছেন বলিয়া ধরা হইবে ।—

(ক) যখন তিনি কাউন্সিলের মতে কোন যুক্তিস্কৃত কারণ ব্যতিরেকে পর্যায়ক্রমে তিনটি সভায় অনুপস্থিত থাকিবেন ।

(খ) যখন তিনি একাধিক ক্রমে ছয় মাসের অধিক কাল ভারত হইতে স্থানান্তরে থাকিবেন ।

(গ) যখন তিনি বর্ষ ধারার উল্লিখিত কোন কারণ অনুসারে মনোনীত বা নির্বাচিত হইবার অনুপস্থিত হইবেন ।

(২) এইরূপ কোন সভ্যের পদ খালি হইলে সভাপতি তৎক্ষণাৎ স্থানীয় গভর্ণমেন্টকে এ বিষয় জানাইবেন ।

১০। যদি কোন সদস্য মৃত হন, বা পদত্যাগ করেন বা নবম ধারার কোন ধারা অনুসারে সদস্য হইতে বিরত হন ; তাহা হইলে তাঁহার স্থানে চতুর্থ ধারানুযায়ী অবস্থা বিশেষে এক মাসের মধ্যে একজন সদস্য মনোনীত বা নির্বাচিত হইবেন ।

১১। (ক) চতুর্থ বা পঞ্চম ধারানুযায়ী নির্বাচিত বা মনোনীত সদস্যগণের কার্যকাল কাল স্থানীয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক নির্ধারিত হইবে ।

(খ) প্রত্যেক সভ্যের কার্যকাল তিন বৎসর হইবে । কিন্তু এই সময় নবম ধারার প্রথম পর্যায় অনুযায়ী ইতর বিশেষ হইতে পারে ।

(গ) যে কোন সদস্য তাঁহার কার্যকালের অন্তে যদি বর্ষ ধারার উল্লিখিত কোন কারণে অনুপস্থিত না হন, তাহা হইলে তিনি পুনরায় নির্বাচিত বা মনোনীত হইতে পারিবেন ।

(১২) কাউন্সিলে নিম্নলিখিত বিষয় সম্বন্ধে নিয়ম করিতে পারিবেন ।

(ক) সভার সময় ও স্থান নির্ধারণ—

(খ) এই সকল সভার বিজ্ঞাপন—  
বাহির করণ—

(গ) এবং সভার কার্যের ব্যবস্থা কিন্তু যে কোন সভার আট জনের কম সদস্য

উপস্থিত থাকিলে সভার কার্য হইতে পারিবে না।

এবং সভাস্থ প্রায় সকল উপস্থিত সভ্যগণের সর্বাধিক সংখ্যক ভোটের দ্বারা নির্ধারিত হইবে কিম্বা উভয় দিকে সমসংখ্যক ভোট হইলে সভাপতি যে দিকে মত দিবেন সেই মত অনুসারে নির্ধারিত হইবে। কিম্বা তাঁহার অনুপস্থিতিতে তাঁহার স্থানীয় সদস্যের ভোট যেদিকে থাকিবে সেই দলের মত অনুসারে সিদ্ধান্ত হইবে।

(২) যে পর্যন্ত সভা উল্লিখিত নিয়মাবলী না করেন, তৎকালে সভাপতি নিজ বিবেচনা অনুসারে সভার সদস্যগণকে পত্র দ্বারা আহ্বান করিয়া তৎকর্তৃক নির্ধারিত সময় ও স্থানে সভা করিবেন।

১৩। সভার সভ্যগণ স্থানীয় গভর্ণমেন্ট এবং কাউন্সিলের অনুমোদন অনুসারে যথাযোগ্য ব্যতীরাভের খরচ এবং সভার উপস্থিত থাকার কারণ কি পাইবেন।

১৪। স্থানীয় গভর্ণমেন্টের অনুমতি প্রাপ্ত হইয়া—কাউন্সিল

(ক) একজন রেজিষ্টার নিযুক্ত করিবেন।

(খ) একই রেজিষ্টারকে তাঁহার বিদায় দিতে পারিবেন এবং তাঁহার স্থানে অপর ব্যক্তি নিযুক্ত করিতে পারিবেন।

(গ) এবং কাউন্সিল তাঁহাদের বিবেচনায় অনুসারে রেজিষ্টার বা তাঁহার স্থলাভিষিক্ত অপর কোন ব্যক্তিকে বেতন এবং ভাতা দিতে পারিবেন।

(ঘ) কাউন্সিল বিবেচনায় করিলে অপর অফিসার বা কেরানী বা চাকর আধ-

শুক মতে নিযুক্ত করিতে পারিবেন এবং বিবেচনা মত এই সকল অফিসার, চাকর, বা কেরানীকে বেতন দিতে পারিবেন।

(৩) রেজিষ্টার কাউন্সিলের সেক্রেটারীর কার্য করিবেন।

(৪) ছই ও তিন প্রকরণ অনুসারে যে কোন ব্যক্তি নিযুক্ত হইবেন, তাঁহার ভারতবর্ষীয় দণ্ডবিধি আইনের ৪২১ ধারার মর্ম্মানুযায়ী পাবলিক সার্ভেন্ট বলিয়া কথিত হইবেন।

## রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসারিগণের রেজিষ্টারী বহি।

রেজিষ্টারিকৃত ১৫। (১) এই আইন প্রচলিত চিকিৎসকগণের হইবার পর সুবিধা মত যত শীঘ্র রেজিষ্টারী রক্ষার জন্য কৌন্সিলের হইতে পারে, এবং আবশ্যক আদেশ। মত সময়ে সময়ে কৌন্সিল

রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসারিগণের রেজিষ্টার রক্ষার নিয়ম সম্বন্ধে আদেশ প্রচার করিবেন।

(২) উনত্রিশ দ্বারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা যে প্রকার উক্ত রেজিষ্টারি রাখিবার বিধান করা হইবে, সেইরূপ প্রকারের তাহা রাখিতে হইবে।

১৬। (১) এই আইনের বিধান রেজিষ্টার কর্তৃক রেজিষ্টারী রক্ষা। মতে এবং কৌন্সিলের কৃত আদেশ মতে রেজিষ্টার রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসারিগণের রেজিষ্টারী রাখিবেন, এবং তিনি উক্ত ব্যবসারিগণের রেজিষ্টারিকৃত ঠিকানা ও পদ রেজিষ্টারিকৃত শিলা কি উপাধি সম্বন্ধে প্রথম সমস্ত সমস্ত সাবস্ক্রাই

পরিবর্তন করিবেন, এবং যে যে ব্যবসায়ীর  
মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের নাম কাটরা দিবেন ।

(২) রেজিষ্টার (৩) প্রকরণ মতে তাঁহার  
কর্তব্য কার্য সম্পাদন করিবার নিমিত্ত  
কোন রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীর ব্যবসা বন্ধ  
করিয়াছেন কিনা, অথবা তাঁহার বাস স্থান  
কি পদ পরিবর্তিত হইয়াছে কিনা, তাহা  
জিজ্ঞাসা করিয়া উক্ত রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীর  
নিকট ভাকে তাঁহার রেজিষ্টারীকৃত বাসস্থান  
কি পদের ঠিকানার পত্র লিখিবেন, এবং  
এরূপ চিঠি প্রেরণের ছয় মাস মধ্যে তাহার  
কোন উত্তর পাওয়া না গেলে রেজিষ্টার উক্ত  
রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টারী হইতে  
কাটরা দিতে পারিবেন । কিন্তু এই প্রকরণ  
মতে যে কোন নাম কাটা যায় তাহা কোন-  
সীলের আদেশ মতে রেজিষ্টারীতে পুনর্ব্যার  
ভুক্ত করা বাইতে পারিবে ।

১৭। তফসীলের লিখিত যে  
তফসীলের কোন ব্যক্তি, ২৯ ধারানুযায়ী  
লিখিত ব্যক্তি কোন ব্যক্তি, ২৯ ধারানুযায়ী  
গণের নাম কৃত নিয়ম দ্বারা নির্ধারিত ফি  
রেজিষ্টারী দাখিল করিয়া পশ্চাৎলিখিত  
হইতে পারিবে । বিধানসারে তাঁহার নাম রেজি-  
ষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীগণের রেজিষ্টারীতে রেজিষ্টারী  
করাইয়া লইতে পারিবেন ।

(ক) কোন ব্যক্তি কোন আদালত  
কর্তৃক কোন জামিনের অযোগ্য অপরাধে  
দণ্ডিত হইয়া থাকিলে, ও সেই দণ্ডাজ্ঞা পরে  
হইয়া গিয়াছে কি রহিত না হইয়া থাকিলে এবং উক্ত  
দণ্ডাজ্ঞা জনিত উক্ত ব্যক্তির অযোগ্যতা স্থানীয়  
গবর্ণমেন্টে আদেশ দ্বারা রহিত না হইয়া  
থাকিলে (স্থানীয় গবর্ণমেন্ট এইরূপ আদেশ  
দেওয়া সম্ভব বিবেচনা করিলে তাহা দিবার

ক্ষমতা এতদ্বারা তাঁহাদিগকে দেওয়া গেল),  
অথবা

(খ) যে কোন ব্যক্তিকে কোর্সিল রীতি  
মত (যাহা সভাপতির বিবেচনা মতে বখারীতি  
করা যাইতে পারে, পূর্ব ব্যবসা সম্বন্ধীয় দোষ  
জনক আচরণ অপরাধে অপরাধী সাব্যস্ত  
করিবেন (ঐ তদন্ত কালে তাঁহার জবাব  
দিবার ও নিজে কি ব্যারিষ্টার, হাইকোর্টের  
উকীল কি অন্ত উকীল বা এটর্নি দ্বারা উপ-  
স্থিত হইবার সুযোগ দেওয়া হইয়া থাকিলে)  
তাঁহার নাম রেজিষ্টারী করিবার অসম্মতি দিতে  
কোর্সিল অস্বীকার করিতে পারিবেন ।

তফসীল ১৮। যদি কোর্সিলের বিষয়  
সংশোধন। হয় যে—

(ক) কোন বিশ্ববিদ্যালয়, চিকিৎসক  
সমিতি, পরীক্ষক সমিতি, কি আর, কোন  
সমিতির প্রদত্ত উপাধি, কি শিক্ষার সার্টি-  
ফিকেট, সেই উপাধিকারী বা শিক্ষাপ্রাপ্ত  
ব্যক্তিগণের ভৈষজ্য, অন্ত ব্যবহার ও খাদ্য  
কার্যের ব্যবসায় সূচাক্রমে চালাইবার পক্ষে  
আবশ্যকীয় জ্ঞান ও পারদর্শিতা থাকা পক্ষে  
যথেষ্ট প্রমাণ বটে, অথবা

(খ) তফসীলের ও দফার উল্লিখিত কোন  
উপাধি কি শিক্ষা উপাধি, উক্তরূপ যথেষ্ট  
প্রমাণ নহে ।

তাহা হইলে কোর্সিল স্থানীয় গবর্ণমেন্টের  
নিকট সেই মর্মে রিপোর্ট করিতে পারিবেন,  
এবং স্থানীয় গবর্ণমেন্ট তখন উচিত মনে করিলে,  
কলিকাতা গেজেটে বোতাম প্রচার দ্বারা

(১) (ক) প্রকরণে উল্লিখিত স্থলে  
আদেশ করিতে পারিবেন যে, সেইরূপ উপাধি  
বা শিক্ষা থাকিলে যে কোন ব্যক্তি পশ্চা-

লিখিত বিধানগুলি মান্য করিয়া ও ২৯ ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা এই সম্বন্ধে যে কির ব্যবস্থা হয় তাহা প্রদান করিয়া তাঁহার নাম রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টারীতে তুল্য করাইয়া লইতে পারিবেন, অথবা

(২) (খ) প্রকরণের উল্লিখিত স্থলে আদেশ করিতে পারিবেন যে, ঐরূপ উপাধি বা শিক্ষা থাকার হেতুতে কোন ব্যক্তি উক্ত রেজিষ্টারীতে তাঁহার নাম তুল্য করাইয়া লইতে পারিবেন না, এবং তৎপর তফসীল তত্ত্বাতে পরিবর্তিত হওয়া গণ্য হইবে।

কোন মেডিক্যাল ১৮। তফসীল তুল্য কি কলেজে কি স্থল তফসীল তুল্য হইবার ইচ্ছুক থাকিলে কি কোন মেডিক্যাল কলেজ কি তফসীল তুল্য স্থলের কর্তৃপক্ষগণকে কৌশল হইতে ইচ্ছা করিলে তাহার তুল্য করিতে পারেন যে—

কর্তৃপক্ষগণকে (ক) উক্ত মেডিক্যাল কলেজ কোন বিষয় কি স্থলে ভৈষজ্য, অস্ত্র চিকিৎসা আদিতে দেওয়া ও খাদ্যীর বিদ্যার বৈরূপ শিক্ষা পক্ষে কৌশলের ক্ষমতা। প্রদত্ত হয় তাহার উপযুক্ততার

বিচার করিবার ক্ষমতা কৌশল যে যে রিপোর্ট রিটার্ন কি অপর কোন বিষয় আবশ্যক বিবেচনা করেন। এবং

(খ) উক্ত কলেজ কি স্থলে যে যে পরীক্ষা হয় তাহাতে কৌশলের প্রেরিত কোন বিষয় উপস্থিত থাকিবার পক্ষে সুবিধা করিয়া যেন।

২৯। রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টারী করিতে যে কোন ব্যক্তি নাম রেজিষ্টারী করিতে দরখাস্ত করিবেন, তাঁহাকে

(ক) তফসীল তুল্য উল্লিখিত, অথবা ১৮ ধারা মতে প্রচলিত বিজ্ঞাপন দ্বারা তফসীল পরিবর্তিত করিয়া থাকিলে, পরিবর্তিত তফসীলের উল্লিখিত কোন উপাধি বা শিক্ষা তাঁহার যে আছে, তাহা রেজিষ্টারের হস্তক্ষম করাইতে হইবে;

(খ) যদি চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইন মতে তাঁহার নাম রেজিষ্টারী হইয়া থাকে, তবে ঐ রেজিষ্টারী ঠিক তারিখে রেজিষ্টারকে জানাইতে হইবে; এবং

(২) যে যে উপাধি বা শিক্ষা সম্বন্ধে তাঁহার নাম রেজিষ্টারী আছে ও যে যে সময়ে তিনি ঐ ঐ উপাধি বা শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহার বখাযখ বিবরণ রেজিষ্টারকে জানাইতে হইবে; অথবা

(গ) যদি চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইন মতে তাঁহার নাম রেজিষ্টারী না থাকে তবে, যে যে উপাধি বা শিক্ষার হেতুতে তিনি এই আইন মতে নাম রেজিষ্টারী করাইতে অধিকারী থাকা বলেন, সেই সেই উপাধি বা শিক্ষা যে যে সময়ে প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহা রেজিষ্টারকে বখাযখরূপ জানাইতে হইবে।

রেজিষ্টারী ২০। রেজিষ্টারী করিতে বহিঃ নৃতন উপাধি ও শিক্ষার সন্নিবেশ। রেজিষ্টারী থাকিলে যে উপাধি বা

শিক্ষা সম্বন্ধে তাঁহার নাম রেজিষ্টারী হইয়াছে তদ্বির অপর কোন উপাধি বা শিক্ষা তিনি যদি প্রাপ্ত হন, তাহা হইলে ২৯ ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা এই সম্বন্ধে বৈরূপ কি প্রদানের ব্যবস্থা হয়, সেইরূপ কি প্রদান পূর্বক রেজিষ্টারী বহিতে তাঁহার নামে যে

কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ হইয়া থাকে, তৎপরি-  
বর্তন বা তদতিরিক্ত উক্তরূপ অপর উপাধি  
কি শিক্ষার বিবরণ লেখাইয়া লইতে পারি-  
বেন।

২১। স্থানীয় গবর্ণমেন্ট  
২২ ধারা মতে যে যে নিয়ম অবধারণ করি-  
কেন তদনুসারে, কোর্সীলের এই আইন মতে  
প্রাপ্ত সমস্ত কি এই আইনের উদ্দেশ্য ভাল  
কার্যে পরিণত করিবার জন্য ব্যবহৃত হইবে।

রেজিষ্টারের কৃত ২২। কোন ব্যক্তির নাম  
নিষ্পত্তির কি কোন উপাধি বা শিক্ষার  
বিস্তারিত বিবরণ রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ী  
দিগের রেজিষ্টারী বহিতে রেজিষ্টারী করিয়া  
লইতে রেজিষ্টার অস্বীকার করিলে, উক্ত  
ব্যক্তি যদি ঐ রূপ নিষ্পত্তিতে অসন্তুষ্ট হন  
তবে তিনি ঐ নিষ্পত্তির পর তিন মাস মধ্যে  
যে কোন সময়ে কোর্সীলের নিকট আপীল  
করিতে পারেন, ও কোর্সীলের নিষ্পত্তি  
চূড়ান্ত হইবে।

তৎকাল কি ২৩। রেজিষ্টারী কৃত ব্যব-  
অনুষ্ঠান বিব- সায়ী দিগের রেজিষ্টারী বহিতে  
রণের লিপির কর্তন। কোন বিবরণ তৎকালরূপে কি  
অনুষ্ঠান মতে লিপিবদ্ধ হওয়া কোর্সীলের  
নিকট সমস্তই অধিকরূপে প্রমাণিত হইলে  
তাহা কোর্সীলের আদেশ মতে কর্তন করিয়া  
দেওয়া হইতে পারিবে।

রেজিষ্টারী বহি ২৪। কোন রেজিষ্টারী  
হইতে নাম কৃত ব্যবসায়ী কোন জামিনে  
কাটিয়া দেওয়া অযোগ্য অপরাধের জন্য কোন  
ও ওঁহাতে আদালত কর্তৃক দণ্ডিত হইলে  
নাম পুনরায় ও ঐ দণ্ডাজ্ঞা পরে প্রত্যাহা বি-  
লিখিয়া লওয়া ও ঐ দণ্ডাজ্ঞা পরে প্রত্যাহা বি-  
লিখিয়া লওয়া লওয়া হইলে ও ঐ ব্যক্তি  
সর্বদা কোর্সী লের নিকট।

উক্ত দণ্ডাজ্ঞার দক্ষণ অযোগ্যতা স্থানীয়  
গভর্ণমেন্টের আদেশ দ্বারা বিরোধিত না  
হইলে (স্থানীয় গবর্ণমেন্ট ঐরূপ আদেশ  
দেওয়া উচিত বিবেচনা করিলে তাহাদিগকে  
তাহা দিবার ক্ষমতা এতদ্বারা দেওয়া গেল);  
অথবা

(২) কোন রেজিষ্টারী কৃত ব্যবসায়ীকে  
কোর্সীল ১৭ ধারার (খ) প্রকরণের বিধান  
মতে রীতিমত তদন্ত পূর্বক ব্যবসা সঞ্চালন  
কোন রূপ দূষিত আচরণের জন্য দোষী অব-  
ধারণ করিলে, কোর্সীল আদেশ করিতে  
পারেন যে,

(ক) ঐ রেজিষ্টারী কৃত ব্যবসায়ীর  
নাম রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টারী  
বহি হইতে কর্তন করিয়া দেওয়া যায়, ও

(খ) ঐরূপে কোন নাম কাটা হইয়া  
থাকিলে তাহা পুনরায় ঐ রেজিষ্টারী বহিতে  
লিখিয়া লওয়া যায়।

কোর্সীলের ২৪এ (১) কোর্সীলের  
নিষ্পত্তির ১৭ ধারা কি ২৪ ধারা অনুযায়ী  
বিস্তারিত স্থানীয় গবর্ণমেন্টের  
গবর্ণমেন্টের যে কোন নিষ্পত্তির বিবরণ  
নিকট আপীল। স্থানীয় গবর্ণমেন্টের নিকট  
আপীল চলিবে।

(২) উক্ত রূপ নিষ্পত্তির তারিখে  
হইতে তিন মাস মধ্যে (১) প্রকরণ অনু-  
যায়ী প্রত্যেক আপীল দাখিল করিতে  
হইবে।

আপীল ইত্যাদি ২৪বি। এই আইনের  
স্বত্বদ্বারা সঞ্চালিত দ্বারা স্থানীয় গবর্ণমেন্টের প্রতি  
বাধা। কিম্বা কোর্সীল কি রেজিষ্টারের  
প্রতি যে ক্ষমতা অর্পিত হইল তৎপরিচালনে  
যে কোন কার্য হইবে তাৎকালে কোন

মানীস বা অন্ত কোন রূপ মকদ্দমা চলিবে না ।

মৃত্যুর মোটিব ২৫। (১) রেজিষ্টরীকৃত ও রেজিষ্টরী বহি ব্যবসারিগণের রেজিষ্টরী বহিতে হইতে নাম কর্তন । বাহার নাম রেজিষ্টরী আছে এমন কোন ব্যক্তির মৃত্যু হইলে, সেই মৃত্যু সংবাদ যে কোন মৃত্যু রেজিষ্টরী কারক পাইবেন, তিনি উক্ত নাম রেজিষ্টরীর বিষয় জ্ঞাত থাকিলে তৎক্ষণাৎ ঐ মৃত্যুর সময় ও স্থানের বিবরণ সম্বলিত সার্টিফিকেট স্বাক্ষর করিয়া ডাকে কোম্পিলের রেজিষ্টারের নিকট পাঠাইয়া দিবেন ।

(২) কোম্পিলের রেজিষ্টার

(/০) উক্ত রূপ সার্টিফিকেট, অথবা

(৮) উক্তরূপ মৃত্যু সম্বন্ধে অপর কোন রূপ বিবাসযোগ্য সংবাদ প্রাপ্ত হইলে মৃত ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী বহি হইতে উঠাইয়া দিবেন ।

যে ব্যক্তির ২৬। রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসারিগণের রেজিষ্টরী বহিতে বাহার নাম রেজিষ্টরী নাই এমন কোন ব্যক্তি যদি মিথ্যারূপে প্রকাশ করে যে তাহার ঐরূপ তাহার নাম রেজিষ্টরী আছে, অথবা যদি সে এরূপ কোন শব্দ বা অক্ষর তাহার নামেতে উপাধি সম্বন্ধে ব্যবহার করে বাহাতে তাহার নাম উক্তরূপে রেজিষ্টরী থাকা প্রকাশ পায় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ কোন ব্যক্তি প্রত্যাহৃত হউক বা নাই হউক, কোন গেসিডেন্সী মাজিষ্ট্রেট বা প্রথম শ্রেণীর মাজিষ্ট্রেট তাহাকে দারী স্থির করিলে তাহার তিন মাস টাকা পর্যন্ত অর্থ দণ্ড হইতে পারিবে ।

আইনে ২৬। “আইন অনুযায় চিকিৎসা শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসারি” যে যে উল্লেখ এই বাক্য অথবা “রীতি মত আছে তাহার শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসারি” এই বাক্য এবং অন্তান্ত যে সমস্ত বাক্যে চিকিৎসা ব্যবসারী বলিয়া আইনতঃ গণ্য ব্যক্তি বুঝায় অথবা চিকিৎসা কীবসায় সম্প্রদায়ের মেম্বর বুঝায়—সেই সমস্ত বাক্য যে বন্ধীয় কোন আইনে অথবা বঙ্গদেশে প্রচলিত মন্ত্রিসভাধিষ্ঠিত ভারতবর্ষের গবর্ণর জেনারেল কর্তৃক যে কোন আইনে ব্যবহৃত আছে, এ সমস্ত বাক্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সকল মতে অথবা এই আইন মতে রেজিষ্টরীকৃত চিকিৎসা ব্যবসারী অর্থে গণ্য হইবে । এবং কোন বন্ধীয় আইন মতে কি বঙ্গদেশে প্রচলিত মন্ত্রিসভা প্রতিষ্ঠিত ভারতবর্ষের গবর্ণর জেনারেল কর্তৃক কোন আইন মতে যে কোন সার্টিফিকেট কোন চিকিৎসা ব্যবসারী কর্তৃক বা মেডিক্যাল অফিসার কর্তৃক প্রদত্ত হওয়া আবশ্যক, উক্ত চিকিৎসা ব্যবসারীর কি মেডিক্যাল অফিসারের নাম চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইনগুলি মতে বা এই আইন মতে রেজিষ্টরী না থাকিলে তাহা বলবৎ হইবে না ।

২৭। যে যে ব্যবসারীর নাম রেজিষ্টরী নাই রেজিষ্টরী আছে তদ্বির অপর তাহার যে যে কোন ব্যক্তি স্থানীয় পূর্ণপদে নিযুক্ত হইবে না । মেন্টের বিশেষ অনুমতি ব্যতীত কোন হাসপাতালে, আশ্রম, ইন্সফরমারি, ডিসপেনসারী কি হৃদিকাগার বাহা আর্থিক ভাবে, কি সম্পূর্ণরূপে সরকারী, কি স্থানীয় অর্থের দ্বারা পরিচালিত হয় তাহাতে বাহা রক্ষা সম্বন্ধীয় কর্মচারী বা বিজিনিয়ান

বা সার্জন কি অপর মেডিক্যাল অফিসারের  
পদে নিযুক্ত থাকিতে পারিবে না ।

### বার্ষিক মেডিক্যাল লিফট ।

২৮। (১) প্রতি বৎসর কোম্পিল কর্তৃক

বার্ষিক মেডিক্যাল নির্ধারিত তারিখে কি তৎ-  
লিফটের প্রচার ও পূর্বে রেজিষ্টার রেজিষ্টারীকৃত  
ব্যবহার । ব্যবসায়ীগণের রেজিষ্টারী

বহিতে তৎকালে যে যে নাম লিখিত থাকে  
তাহার একটি পরিপূর্ণ তালিকা মুদ্রিত ও  
প্রচারিত করাইবেন, এবং তাহাতে নিম্ন-  
লিখিত বিবরণগুলি সন্নিবেশিত করাইবেন :—

(ক) রেজিষ্টারী বহিতে যে সকল নাম  
লিখিত থাকে তাহা পদবী অহুসারে বর্ণ-  
মালানুক্রমে সাজান থাকিবে ।

(খ) রেজিষ্টারী বহিতে যে সকল ব্যক্তির  
নাম লিখিত থাকে তাহাদিগের প্রত্যেকের  
যে ঠিকানা বা পদ লিপিবদ্ধ থাকে তাহা,  
এবং

(গ) উক্ত ব্যক্তিগণের প্রত্যেকের যে  
যে উপাধি ও শিক্ষা লিপিবদ্ধ থাকে তাহা  
এবং যে তারিখে উক্তরূপ প্রত্যেক উপাধি  
কি উক্তরূপ শিক্ষার সার্টিফিকেট প্রদত্ত  
হইয়াছে ।

(২) প্রত্যেক আদালত অনুমান করিবেন  
যে এইরূপ তালিকার শেষ সংস্করণে যে  
কোন ব্যক্তির নাম তাহাতে লিখিত নাই  
তাহার নাম এই আইন মতে রেজিষ্টারী হয়  
নাই ।

তবে যে স্থলে কোন ব্যক্তির নাম উক্ত  
তালিকায় প্রকাশিত না থাকে, সে স্থলে উক্ত  
ব্যক্তির নাম রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীগণের

রেজিষ্টারী বহিতে লিপিবদ্ধ হওয়ার সার্টি-  
ফিকেট রেজিষ্টার স্বাক্ষর করিয়া দিলে তাহা  
উক্ত ব্যক্তির নাম এই আইন মতে রেজিষ্টারী  
হওয়ার প্রমাণ বলিয়া গণ্য হইবে ।

নিয়মাবলি ।

২৯। (১) এই আইনের উদ্দেশ্য  
নিয়মাবলি । গুলি কার্যে পরিণত করিবার  
জন্য স্থানীয় গবর্ণমেন্ট সময়ে সময়ে নিয়মা-  
বলি স্থির করিতে পারিবেন ।

(২) বিশেষতঃ পূর্বোক্ত ক্ষমতার বাধা  
না জন্মাইয়া, স্থানীয় গবর্ণমেন্টে ।

(ক) ৪ ধারার (গ) হইতে (চ) প্রকরণ  
অনুযায়ী নির্বাচনের ব্যবস্থা করিবার জন্য

(খ) রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীগণের রেজি-  
ষ্টারী বহি যে এই আইন মতে রাখিতে হইবে  
তাহার ফারমের ব্যবস্থা করিবার জন্য

(গ) ২১ ধারামতে কির ব্যয় নিয়মিত  
করিবার জন্য, ও

(ঘ) কোম্পিল (৭০) ১৭ ধারার

(খ) বর্জিত বিধির উল্লিখিত কি ২৪  
ধারার (ক) প্রকরণের উল্লিখিত তদন্ত করণ  
পক্ষে ও (৮) রেজিষ্টারের নিশাভিহীন বিরুদ্ধে  
২২ ধারা মতে যে যে আপীল হইবে তাহার  
মীমাংসা করণ পক্ষে যে রূপ নিয়ম অবলম্বন  
করিবেন তাহা স্থির করিবার জন্য নিয়ম  
স্থির করিতে পারিবেন ।

(৩) ১২ ধারা মতে যে ক্ষমতা প্রদত্ত  
হইয়াছে তদন্ত কোম্পিল স্থানীয় গবর্ণ-  
মেন্টের অনুমতি গ্রহণ পূর্বক,

(ক) এই আইন অনুযায়ী কোনরূপ  
রেজিষ্টারী সম্বন্ধে যে ফি তলব করা হইবে  
তাহার পরিমাণ স্থির করিবার ও

(খ) উক্ত রূপে প্রাপ্তির হিসাব রাখিবার নিয়ম অবধারণ করিতে পারিবেন।

(৪) উক্তরূপ নিয়মাবলি কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

তফসীল।

যে যে ব্যক্তি রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ী দিগের রেজিষ্টরী বহিতে নাম লেখাইতে অধিকারী।

১। চিকিৎসা বিষয়ক আইনগুলি মতে যে কোন ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী হইয়াছে।

২। কলিকাতা, বম্বে, মাদ্রাজ, এলাহাবাদ কি লাহোর বিশ্ববিদ্যালয়ের যে কোন ডাক্তার, বেচিলর, কি লাইসেন্সিয়েট অব মেডিসীন, কি মাষ্টার অব অবস্ট্রেটিক্স কিম্বা মাষ্টার, বেচিলর কি লাইসেন্সীয়েট অব সার্জারি।

৩। যে কোন ব্যক্তি ভারতবর্ষের কোন মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুল, কি ভারতবর্ষের কোন মেডিক্যাল স্কুল বাহা স্থানীয় গবর্ণমেন্ট কর্তৃক পরিচালিত নয় অথচ স্থানীয় গবর্ণমেন্ট এই তফসীলের অভিপ্রায় অনুসারে কলিকাতা গেজেটে প্রচারিত বিজ্ঞাপন দ্বারা মানিয়া লইয়াছেন, তাহাতে শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছেন ও গবর্ণমেন্টের প্রদত্ত কি কোন রূপ বাহা গবর্ণমেন্টের কর্তৃক পরিচালিত নহে অথচ পূর্বোক্তরূপে মানিয়া লওয়া হইয়াছে তাহার প্রদত্ত ডিপ্লোমা কি সার্টিফিকেট প্রাপ্ত হইয়াছেন যদ্বারা (ক) তিনি সাধারণ চিকিৎসা, অল্প চিকিৎসা ও প্রসব কার্য্য করিতে অথবা (খ) মিলিটারী আসিষ্টান্ট সার্জেন, হাসপাতাল আসিষ্টান্ট কি সব আসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্য করিতে উপযুক্ত থাকা প্রচারিত হইয়াছে।

## বিবিধ তত্ত্ব।

### সম্পাদকায় সংগ্রহ।

কর্পস্ লুটিয়ম—আময়িক প্রয়োগ।

(Dannreuther)

জাতক পদার্থের আময়িক প্রয়োগ যত বিস্তৃত হইবে, প্রসার প্রতিপত্তি লাভ করিবে মনে করা হইয়াছিল, কার্য্যক্ষেত্রে তত কিছু বেশিতে পৌঁছা হইতেছে না। প্রথমে মনে করা হইয়াছিল—মানবদেহের যে কোন বস্তুর পীড়ার কোন জ্বর দেহের সেই বস্তুর

কোন প্রয়োগ রূপ সেবন করাইলে হয়তো কোন সফল হইতে পারে। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা হয় নাই। তবে থাইরইড, সুপ্রারেনাল, পিটিউটারী বড়ী প্রভৃতি বস্তুর পদার্থ বিশেষ ভাবে প্রয়োগ করিয়া যে কেবল সফল হইতেছে না, তাহা নহে। ইহাদের আময়িক প্রয়োগ অল্প ভাবে প্রয়োজিত হইতেছে। যেমন—স্থানিক রক্তস্রাব রোধার্থ এডরেণালিনের স্থানিক প্রয়োগ। ইহার

উদ্দেশ্য স্বতন্ত্র। এখানে কার্পাসলুটিয়মের যে আরম্ভিক প্রয়োগের বিবরণ উল্লিখিত হইতেছে, তাহার উদ্দেশ্য অন্তরূপ।

কার্পাসলুটিয়ম জননেত্রিয় সংশ্লিষ্ট পদার্থ। এবং এই জননেত্রিয় সংশ্লিষ্ট পীড়ায় ইহার আত্যন্তরিক প্রয়োগ ইহার উদ্দেশ্য। কাহারো কাহারো মতে অণ্ডাশয়ের সার প্রয়োগ করিয়া বেক্রপ স্কফল পাওয়া যায়, কার্পাস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করিয়া তাহা অপেক্ষা অধিক স্কফল পাওয়া যায়। কার্পাস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করা হয়।

নিম্নলিখিত করেকটি স্থলে কার্পাস লুটিয়মের সার প্রয়োগ করিয়া সর্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়।

১। ক্রিয়াবিকারজনিত রক্তঃহীনতা বা রক্তোন্নতা।

২। অণ্ডাশয়ের কারণজাত রক্তঃ-কচ্ছতা।

৩। স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক—যে কোন কারণে আর্ন্তব শ্রাব বন্ধ হওয়ার সময়ের অসুস্থতা—যেমন প্রত্যাবর্তক স্নায়বীয় লক্ষণ, রক্তাধিকতা, চিন্তাচঞ্চল্যের লক্ষণ ইত্যাদি।

৪। আর্ন্তব শ্রাব হওয়ার বয়সে স্নায়বীয় দুর্বলতার লক্ষণ।

৫। বাস্তবিক অবরোধ বা সংক্ৰমণ দোষ দৃষ্ট নহে,—এমন বন্ধন।

৬। যে স্থলে অণ্ডাশয়ের ক্রিয়াহীনতা বর্তমান থাকে, অথবা, একটি অণ্ডাশয় উদ্বেগ করা হইয়াছে অথচ অপরটি দ্বারা উদ্বেগের কার্য্য হইতেছে না, তদ্রূপ স্থলে।

৭। পীড়া বা বাস্তবিক অবরোধ ব্যতীত পুনঃ পুনঃ গর্ভদ্রাব।

৮। গর্ভের প্রথমাবস্থার বমন।

পাঠক মহাশয় উল্লিখিত বর্ণনা হইতেই সহজে বুঝিতে পারিবেন যে, যদি কোন চিকিৎসক, তাঁহার কোন অত্যন্ত রক্তহীনতা-প্রভা রোগিণীর রক্তোন্নতা বা অত্যন্ত সংকীর্ণ জরায়ুগ্রীবাগ্রভা কোন রোগিণীর রক্তঃ-কচ্ছতা পীড়া আরোগ্য করার জন্য কার্পাস লুটিয়ম সার ব্যবস্থা করেন, তাহা হইলে তাঁহার এই চিকিৎসার ফলে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিবে না, এবং এই নিষ্ফল চিকিৎসার জন্য কার্পাস লুটিয়ম দায়ী নহে। চিকিৎসকের অব্যবস্থাই এই নিষ্ফলতার জন্য দায়ী। সুতরাং ইহা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, আগে পীড়ার কারণ নিশ্চিত করিয়া লইয়া তৎপরে সেই কারণ দূর করার জন্য যদি কার্পাসলুটিয়ম উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া স্থির হয়, তবেই তাহা ব্যবস্থা করিয়া স্কফল পাওয়ার আশা করা হইতে পারে, নতুবা নিষ্ফল হওয়ারই সম্ভাবনা।

ইনি পাঁচ গ্রেণ মাত্রার কাপসুল প্রত্যহ তিন মাত্রা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কেহ কেহ দশ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করিতে বলেন। কিন্তু ইহার মতে এত অধিক মাত্রার প্রয়োগ অনর্থক। তবে কোন কোন স্থলে দশ গ্রেণ মাত্রা আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু প্রথমে অল্প মাত্রার আরম্ভ করাই সৎপারামর্শ-সিদ্ধ। সগর্ভা জন্তর অণ্ডাশয় হইতে প্রসূত সার কখন অধিক মাত্রার প্রয়োগ করা উচিত নহে।

কার্পাসলুটিয়মসার ৫ গ্রেণ মাত্রার প্রসূত তিনবার করিয়া সেবন করাইলে এক সপ্তাহ পরে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ

হয়। শোণিত সঞ্চাপ ক্রমে হ্রাস হইতে আরম্ভ করিলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এই জন্তই কার্পাস লুটিয়ম সেবন আরম্ভ করার পূর্বে রোগিণীর শোণিত সঞ্চাপ মাপিয়া দেখিতে হয়। এবং ঔষধ সেবন আরম্ভ করিলে মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় যে, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইতেছে কিনা, ১৫ mm. হ্রাস হইলে ঔষধ বন্ধ করার পর আবার ১০ m. m বৃদ্ধি হইলে পুনর্বার ঔষধ সেবন আরম্ভ করাইবে সত্য কিন্তু শোণিত সঞ্চাপের উপর সতর্ক লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এবং ২০ m m. অপেক্ষা নীচে বেন কখন না আইসে তাহা দেখিতে হইবে। কারণ তদপেক্ষা অল্প সঞ্চাপ বিপদজনক। এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া কার্পাস লুটিয়ম সেবন করাইলে কখন মন্দকল হইতে পারে না।

কার্পাসলুটিয়মের সদাঃ প্রস্তুত সার না হইলে ভাল ফল পাওয়া যায় না। প্রস্তুতের তারিখ হইতে তিন মাস অতীত হইলে সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়ার আশা করা বাইতে পারে না।

কেবলমাত্র কার্পাস লুটিয়মের সার সঞ্চকেই যে এই উক্তি প্রযোজ্য; তাহা নহে। পরন্তু জাতক বায়িক সার ষটিত সমস্ত ঔষধ সঞ্চকেই এই উক্তি প্রযোজ্য। সাত সপ্তাহ তের নদী পারে বিলাতে ঔষধ প্রস্তুত হইয়া এদেশে আইনার পূর্বেই তাহার অনেক ঔষধের উৎসাহ উপাদান বিনষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কি আমরা ফল লাভের আশা করিতে পারি?

অণ্ডাশয়ের ক্রিয়ার দুর্বলতার জন্য এক প্রকৃতির রক্তকৃচ্ছ্র পীড়া হইতে দেখা যায়। সেইস্থলে কার্পাসলুটিয়ম সার প্রয়োগ করিয়া বেশ ফল পাওয়া যায়। এক বিশেষ প্রকৃতির যুবতী দেখিতে পাওয়া যায়। তাহারা দেখিতে অপেক্ষাকৃত স্থূল, রক্তহীন এবং একটু বিবর্ণ ভাবযুক্ত। শিরঃপীড়া, চাঞ্চল্য, কোষ্ঠবদ্ধ, রক্তপ্রস্রাবের অল্পতা, অবসন্নতা, এবং বয়স্ক্রণ ইত্যাদি নানা অসুখের কথা বলে। এই শ্রেণীর রোগিণীর বলকরণ উদ্দেশ্যে আসেনিক, লৌহ ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়। তৎপরে কার্পাস লুটিয়ম সেবন করাইলে শীঘ্র ফল হয়, শরীর সুস্থ হয়, স্থূলত্ব হ্রাস হয় এবং আর্ন্তব শোণিতের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

অণ্ডাশয়ের ক্রিয়ার দুর্বলতার জন্য যে রক্তকৃচ্ছ্র পীড়া হয় কার্পাস লুটিয়ম প্রয়োগ করিলে তাহাতে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

বন্ধ্যাত্বের সাধারণ কারণ গণোকোকাই বা অন্য কোনরূপ পাইওজেনিক রোগ জীবাণু সংক্রমণ কিম্বা জরায়ু গ্রীবার দোষ অথবা অন্য কোন স্থানিক কারণ। কিন্তু এমন অনেক স্থলে হয় যে, পরীক্ষা করিয়া কোনই কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। তৎপরে স্থলে কার্পাস লুটিয়ম ব্যবহা করিলে বেশ ফল হয়। পূর্ণমাত্রার সেবন করিলে আর্ন্তব শোণিতের পরিমাণ অধিক হয়। উক্তর আর্ন্তবস্রাবের মধ্যবর্তী সময় হ্রাস হয়। তৎপর গর্ভসঞ্চার হইতে পারে। সপ্তমী জন্তর কার্পাস লুটিয়ম না হইলে কোন উপকার হয় না।

## টিউবারকিউলোসিস জন্ম

### রক্তোৎকাস—চিকিৎসা।

(Burns)

সহসা রক্তোৎকাস আরম্ভ হইল। যদি পরিষ্কার রক্ত নির্গত হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ উত্তানভাবে শয়ন করাইয়া দিবে। এবং এমন পাত্র দিবে যে, রোগী মস্তক উত্তোলন না করিয়াই তাহাতে কানী ফেলিতে পারে। শরীরে আঁটা বাঁধা কাপড় থাকিলে তাহা খুলিয়া ঢিল করিয়া দিবে। কিন্তু সেই কাপড় খুলিয়া লওয়ার জন্ত রোগীকে বেশী নাড়া চাড়া করা নিষেধ। তাহা বিস্মৃত হইবে না।

রক্তস্রাব আরম্ভমাত্র ১-২ গ্রেণ পাইলো-কার্পিন নাইট্রেট অথবাটিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিবে। ছোট ছোট বরফের খণ্ড খাইতে দিবে। বরফ পূর্ণ থলে বৃকের উপর স্থাপন করিবে। রোগী যদি বৃকের কোন নির্দিষ্ট স্থানে বেদনা বলে, তাহা হইলে সেই স্থানে বরফের থলী স্থাপন করিবে। এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, রক্তোৎকাস আরম্ভ হওয়ার পূর্বে বৃকের কোন নির্দিষ্ট স্থানে বেদনা অনুভব করে। পরে সেই স্থান হইতেই শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। শোণিতস্রাবের তাহাই কেন্দ্রস্থল। এইজন্ত সেই স্থানে বরফের থলী স্থাপন করা আবশ্যিক।

কানীর সঙ্গে রক্ত পড়িলেই রোগী ভয় পায়। মনে করে যে, আর বাঁচিলার না। তজ্জন্ত তাহার সঙ্গে একগুভাবে আলাপ করিতে

হয় যে, এ রক্তস্রাব কিছুই নহে। সহজেই আরাম হইবে। ইহাতে জীবনের কোন আশঙ্কা নাই। এই জন্তই কবিরাজ মহাশয়েরা রক্তোৎকাস হইলেও তাহা রক্তপিত্ত বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়া থাকেন। রোগীর মনে বাহ্যতে শান্তি আইসে তাহা করা প্রধান কর্তব্য। মস্তকের নীচে বালিস না দেওয়াই ভাল। রোগী বাহ্যতে না কাসে এমন উপদেশ দিতে হয়।

রোগী যদি অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত না হইয়া থাকে এবং পাকস্থলী ইত্যাদিতে ক্ষত থাকার সম্ভাবনা না থাকে, তাহা হইলে বাতথায় কোনরূপ প্রদাহ না থাকে তাহা হইলে ১—২ আউন্স ম্যাগনিসিয়া সালফ খাইতে দিতে হয়। রক্তস্রাব আরম্ভ হওয়ার আধ ঘণ্টার মধ্যে ইহা দেওয়া বাইতে পারে। এই ঔষধ বাহ্যতে বসি করিয়া না ফেলে তাহার জন্ত উপদেশ দেওয়া আবশ্যিক। কারণ অনেক সময়ে তজ্জন ঘটনা উপস্থিত হয়। বিবসিধা ও বমন উপস্থিত হওয়ার আরো অনিষ্ট হয়। কিন্তু তজ্জন স্থল অতি বিরল। দান্ত আরম্ভ হইলেই ইহার স্রব উপলব্ধি করা যায়। দশটা রোগীর মধ্যে আট জনের আর রক্ত নির্গত হয় না। অধিক মাত্রার মর্ফিয়া দিলে পরে যেমন উপসর্গ ও অবসাদ আদি উপস্থিত হয়। ইহাতে তৎপরিবর্তে কোর্ট পরিষ্কার হওয়ার পরেই রোগী আরাম বোধ করে। ইহার কারণ এই যে, রক্তস্রাব হওয়ার পূর্বে হইতে কোর্ট-বদ্ধ থাকে, অনেকস্থলে কোর্টবদ্ধতাই রক্ত-স্রাবের পূর্ববর্তী কারণরূপে কার্য্য করে। সুতরাং সেই কারণ দূরীভূত হওয়ার বিশেষ

উপকার হয়। কোঠবদ্ধ থাকিলে শোণিত-  
স্রাব হওয়ার প্রবণতা থাকে।

কোঠবদ্ধ থাকিলে শোণিতসঞ্চাপ অধিক  
থাকে। কোন ব্যক্তির অধিক সময় কোঠ-  
বদ্ধ থাকিলে তাহার শোণিতসঞ্চাপ দেখিয়া  
পরে ম্যাগনেসিয়া সাল্ফ দ্বারা কোঠ পরিষ্কার  
করিয়া আবার শোণিতসঞ্চাপ পরীক্ষা  
করিলে দেখা যাইবে যে ৫—১৫ ডিগ্রী  
শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হইয়াছে। টিউবার-  
কেলব্রড রোগীর কোঠবদ্ধ থাকিলে শোণিত  
সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

### শিশুর ক্ষারাক্ত মূত্র-প্রতিকার।

(Southworth)

ডাক্তার সাউথ ওয়ার্থ মহাশয় বলেন,  
শিশুদিগের প্রস্রাবে ক্ষারাক্ত হওয়ার প্রধান  
কারণ—পরিণাক বস্তুর ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা।  
শিশুদিগের প্রস্রাবে এমোনিয়ার পরিমাণ  
অধিক হইলে সেই প্রস্রাবে যে কাপড়ে লাগে  
তাহা হইতে এমোনিয়ার গন্ধ নির্গত হয়। মাতা  
তাহার শিশু সন্তানের কৈদার এই গন্ধ সহজেই  
অনুভব করিয়া চিকিৎসকের মনোযোগ  
ভাব্যে আকর্ষিত করিয়া থাকেন। এইরূপ  
স্থলে শিশুদিগের শরীরের ক্ষারের যে স্বাভা-  
বিক পরিমাণ আছে, তাহা হ্রাস হয়। শোণিত  
হইতে এই ক্ষারাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া  
আইসায় শোণিতের ক্ষারের স্বাভাবিক পরি-  
মাণ হ্রাস হয়। শোণিতের এই ক্ষারের  
পরিমাণ হ্রাস হওয়ার তাহার স্বাভাবিক পরি-  
মাণ ঠিক রাখার জন্য শোণিত দৈনিক বিধান  
হইতে ক্ষারাক্ত পদার্থ লইয়া থাকে। তাহার  
দৈনিক বিধানের ক্ষারের পরিমাণ হ্রাস

হইতে থাকে। তাহার ফলে দেহে ক্ষারের  
পরিমাণ হ্রাস হয়। দেহ যে পরিমাণ  
ক্ষারাক্ত পদার্থ প্রাপ্ত হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক  
পরিমাণে বহির্গত হইয়া যায়। আর অপেক্ষা  
ব্যয় অধিক হওয়ার পরিপোষণ কার্যের বিষয়  
উপস্থিত হয়।

দেহ হইতে এমোনিয়া অধিক পরিমাণে  
বহির্গত হইয়া যাওয়ার প্রতিবিধান কল্পে  
দুই প্রকার উপায় অবলম্বন করিতে হয়।  
প্রথম, অধিক পরিমাণে অক্সিজেন পদার্থ উৎ-  
পত্তি হওয়ার বাণী দেওয়া। দ্বিতীয়, অতি-  
রিক্ত পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার  
প্রতিবিধান করা। সুখপথে অধিক পরিমাণ  
ক্ষারাক্ত পদার্থ সেবন করাইলে দ্বিতীয়  
ঘটনার আংশিক প্রতিবিধান করা যাইতে  
পারে। দেহের যে ক্ষতি হইতে ছিল এই  
উপায়ে আশু তাহার প্রতিবিধান হইতে  
পারে। ইহার মতে সোডিয়াম অপেক্ষা  
পটাসিয়াম, ক্যালসিয়াম, বা ম্যাগনেসিয়াম  
ঘটিত ক্ষারাক্ত ঔষধ অধিক উপকারী।  
কিন্তু ইহার অভিজ্ঞতা অতি অল্প। এই  
দ্বিতীয় ঘটনার প্রতিবিধান কল্পে বাহ্যতে  
পরিণাক ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হইতে পারে,  
দেহের পরিপোষণ সম্বন্ধে কার্য বাহ্যতে  
উন্নত হয়, তাহাই করা প্রধান কর্তব্য। এই-  
রূপ স্থলে প্রায়ই মেদ পরিণাক কার্য ভাল-  
রূপে সম্পন্ন হয় না, সুতরাং মেদের পরি-  
মাণ হ্রাস করিয়া যে পরিমাণ মেদ পরিণাক  
হয়, তদতিরিক্ত দেওয়া অসুচিত। যে  
পরিমাণ পরিণাক হইতে পারে সেই  
পরিমাণ দিলে আর অস্বস্তিকার হইতে  
পারে না।

এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাতৃস্তনে যে পরিমাণ মেদময় পদার্থ ননী থাকে শিশু তাহাও পরিপাক করিতে পারে না। তজ্জন স্থলে কোন উপযুক্ত খাদ্য ব্যবস্থা করিলে তবে উপকার পাওয়া যায়। মেদময় পদার্থের পরিমাণ হ্রাস এবং যে মেদময় পদার্থ দেওয়া হয় তাহা উপযুক্ত পরিমাণ ক্ষারাক্ত পদার্থের সন্মিলনে মেহান্ন সাবানবৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে তাহাই বিবেচনা করা কর্তব্য। পীড়ার আরম্ভ মাত্র এই উপায় অবলম্বন করিলে শিশু সহজেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কিন্তু দীর্ঘকাল বিনা প্রতিকারে রাখিয়া দিলে শেষে আর সহজে কোন সুফল পাওয়া যায় না। তখন শোষণ ক্রিয়া একেবারে হ্রাস হইয়া যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে মেদময় পদার্থ একেবারে পরিবর্তন করা ভিন্ন আর অন্য কোন উপায় থাকে না। মাল্ট ইত্যাদি শর্করাসুলক খাদ্য—যাহা অতি সহজে শোষিত হইতে পারে তখন কেবল তজ্জন খাদ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়।

শিশুর কাপড়ে এমোনিয়ার গন্ধ পাইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহার পরিপোষণ কার্যের বিষ উপস্থিত হইয়াছে। তাহা অস্থায়ী ভাবেও হইতে পারে। হয়তো পীড়া আরম্ভ হওয়ার ইহাই প্রথম লক্ষণ হইতে পারে। খাদ্য ঠিক হইলেই আবার উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। গাভী দুগ্ধ অধিক পরিমাণে অর্থাৎ শিশু যে পরিমাণ পরিপাক করিতে পারে, তাহা অপেক্ষা অধিক পান করানোর জন্যই অধিক স্থলে এই লক্ষণ উপস্থিত হয়।

শিশুর কাপড়ে এমোনিয়ার গন্ধ পাওয়া শিশুর এবং অজীর্ণ পীড়া হওয়া—একই কথা।

## কাণে ফুস্কুরি-চিকিৎসা।

(Lothrop)

বাহু কর্ণরন্ধ্রে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুরী বিব-ফোরার মত ছোট ছোট পূর্ণপূর্ণ দানা বহির্গত হয় তাহা অত্যন্ত যত্নগাদায়ক, পূর্ণ বহির্গত হইয়া না গেলে রোগী যত্নগার অস্থির হইয়া উঠে। ঐরূপ অবস্থায় আমরা উক্ত জলের পিচকারী, কার্ভলাইজ গ্লিসিরিন, গ্লিসিরিনসহ কোকেন ও কার্ভলিক এসিড, অথবা বেলা-ডোনা সহ অহিফেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকি। এই সময়ের মধ্যে যিনি বাহা ভাল বোধ করেন, তাহাই করিয়া থাকেন, কেহবা একটীতে কাজ না হইলে অন্যটী ব্যবস্থা করেন। কিন্তু পূর্ণ বহির্গত না হইয়া গেলে যত্নগার উপশম হয় না। এই জন্ত সময়ে সময়ে অস্ত্রের সাহায্য লইতে হয়। ঐরূপ অবস্থায় চিকিৎসার জন্য ডাক্তার লোগ্রন মহাশয় বলেন—

ঐরূপ ক্ষুদ্র ফোটক মধ্যে বাহাতে পূর্ণ না হইতে পারে তাহা করাই প্রথম কর্তব্য। বাহু কর্ণরন্ধ্র উপস্থিতি পরিবেষ্টিত নল, তাহার গায়ে অসংখ্য লোমকূপ বর্তমান। প্রথম ফোটকের পূর্ণ মধ্যে যে পুরোৎপাদক রোগ জীবাণু বর্তমান থাকে, তাহা ঐ সমস্ত লোমকূপ মধ্যে আশ্রয় লইয়া আরো অনেক ফোটকের উৎপত্তি করিতে পারে। ইহার প্রতি-বিধান করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য।

এলকোহল প্রয়োগ করিলে পূরের দোষ নষ্ট হয়। এলকোহল প্রয়োগ করিলে কর্ণ

রক্তের প্রাচীরের লোমকূপ সমূহে আর পুত্র উৎপাদক রোগ জীবাণু আশ্রয় লইতে পারে না। এই জন্য এলকোহল প্রয়োগ করিয়া ফুল পাওয়া যায়।

এলকোহল প্রয়োগ করিতে হইলে কর্ণ রক্ত, গ্লেথ ময়লা, পুত্র, বা অন্ত কোন পদার্থ থাকার জন্য অপরিহার্য থাকিলে প্রথমে তাহা পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্তব্য।

রস টানিয়া লইতে পারে এমন এক গোছা সূতা কাণের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া তাহা কর্ণগটাহ পর্যন্ত দিয়া তাহা এলকোহল দিয়া ভিজাইয়া রাখিয়া দিবে। এলকোহল শুষ্ক হইয়া গেলে আবার কয়েক ফোঁটা এলকোহল দিয়া তাহা ভিজাইয়া দিতে হয়। যতবার শুকাইয়া যাইবে, ততবার ভিজাইয়া দেওয়া কর্তব্য।

আস্ত্রনা থাকিলে সূত্রগুলোর পরিবর্তে শোষক তুলা দিলেও হইতে পারে। সূত্র-গুলোর অভাবে উপযুক্ত দীর্ঘ প্রান্ত একখণ্ড বস্ত্র সলতার দ্বারা পাকাইয়া লইলে তাহা দ্বারাও উদ্দেশ্য সকল হইতে পারে।

কর্ণরক্ত যদি পাকা ফোড়ার দ্বারা বন্ধ হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রথমে অস্ত্র দ্বারা সেই পুত্র বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর সুরাসার সিক্ত সলতা প্রয়োগ করা কর্তব্য। ফুজুরীর ঠিক মধ্যস্থলে কর্তন করা কর্তব্য। অস্ত্রের আশেপাশে কর্তন করিলে পুত্র বহির্গত হওয়ার বিঘ্ন হয়। পুত্র বহির্গত না হইলে

উপশয় বোধ হয় না। পরন্তু অস্ত্রের আঘাত জন্য প্রদাহ বিজুত হইতে পারে। উপস্থিতে আঘাত লাগিয়া পেরিকণ্ডাইটিস হইতে পারে।

কেবল এলকোহল দিয়া আর্জ করিয়া রাখিলেও হইলে হইতে পারে। কিন্তু এলকোহল সহ বোরাসিক এসিড ত্রুব করিয়া লইলে আরো ভাল ফল হয়। চিকিৎসক স্রবং উক্ত সূত্রগুলি স্থাপন করিয়া দিবে। শুষ্ক হইয়া গেলে রোগী তাহা বোরিক এলকোহল দ্বারা আর্জ করিয়া রাখিতে পারে। কিন্তু চিকিৎসক স্রবং সূত্র পরিবর্তন করিয়া দিবে।

কর্ত্তিত স্থানে এলকোহল লিপ্ত হওয়ার সহসা জ্বালা করিয়া উঠে। কিন্তু তাহা অসহনীয় নহে।

এইরূপে এলকোহল প্রয়োগ করিলে তাহা যে কেবল পচন নিবারক ভাবেই কার্য করে, তাহা নহে। পরন্তু সূত্রগুলি সর্কসক সিক্ত থাকায় তাহা পুলটিশরূপেও কার্য করে।

কর্ণের বাহিরে ঐরূপ ফুজুরী হইলে তাহাতে স্যালফোক্তাক্স পুলটিশ দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

পূরোৎপত্তি হওয়ার পূর্বে এইভাবে এলকোহল প্রয়োগ করিলে পুত্র না হইয়া বসিয়া যাইতে পারে। পুত্র হওয়া স্থির হইলে তৎপর অস্ত্র করা কর্তব্য। কেবল সন্দেহ করিয়া অস্ত্র করা অজুচিত।

## সংবাদ ।

### বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ মণ্ডল জলপাইগুড়ী  
জেলার কলেরা ডিউটি হইতে দারজিলিং  
এর অন্তর্গত বাগডোগরা ডিসপেন্সারীর  
কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ দাস দারজিলিং জেলার  
অন্তর্গত বাগডোগরা ডিসপেন্সারীর কার্য  
হইতে ক্যাথল হাম্পিটালে স্মু: ডি: করিতে  
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ মণ্ডল সাতখিরা মহকুমার  
এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন খুলনার সেশন আদালতে  
সাক্ষী দেওয়ার অস্থগত কালের—মার্চ  
মাসের ১৬ হইতে ২০শে পর্য্যন্ত সাতখিরা  
মহকুমার কার্য করিয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজিদ ক্যাথল হাম্পি-  
টালের স্মু: ডি: হইতে বহরমপুরে কলেরা  
ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র মোহন মজুমদার ক্যাথল  
হাম্পিটালের স্মু: ডি: হইতে মেদিনীপুরে  
কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্র নাথ দে মেদিনীপুরে কলেরা  
ডিউটি করার সময়ে বিদায় পাইয়াছেন ।  
বিদায় অন্তে ক্যাথল হাম্পিটালে স্মু: ডি:  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

### বিদায় ।

\*তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র চক্রবর্তী ঢাকার স্মু: ডি:  
করার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর নয় মাসের

মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন । তদন্তে  
১৯ দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ  
পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন । বিগত ৮ই  
নবেম্বর হইতে বিদায় আরম্ভ হইয়াছে ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বিষ্ণু চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় বাগের হাট  
মহাকুমার কার্য হইতে পূর্বে ৪৫ দিবস  
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন । আরো  
১৫ দিবস উক্ত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ মিত্র ক্যাথল হাম্পিটালের  
স্মু: ডি: হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্র নাথ দে মেদিনীপুরের  
জলডোবানেশের কার্য হইতে এক মাসের  
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ মজুমদার হুগলী ইমামবরা  
হাম্পিটালের স্মু: ডি: হইতে দুই মাস প্রাপ্য  
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত ললিত কুমার সরকার ঢাকা জেলার  
অন্তর্গত নবীগঞ্জ রিবার পুলিশ হাম্পিটালের  
কার্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত  
হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত মনোমোহন বসু করিমপুর জেলার  
অন্তর্গত ভদ্রাশন ডিসপেন্সারীর কার্য হইতে  
পীড়ার জন্য আরো তিন মাস বিদায়  
পাইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অনন্ত কুমার বড়ুয়া প্রাপ্য বিদায়  
তিন মাস এবং পীড়ার জন্য বিদায় তিন মাস  
মোট ছয় মাস মিশ্রিত বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বিষ্ণুভূষণ রায় জলপাইগুড়ি, সদরের  
স্মু: ডি: কার্য হইতে ছয় মাসের কবাইত

লিভ্‌ পাইলেন, যথা ছইমাস নয় দিনের  
প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্টাংশ ডাক্তারের  
সার্টিফিকেট দাখিল করিবার দরুণ পাইলেন।  
এই বিদায় ১৯১৩ সালের ১৬ই আগষ্ট হইতে  
পাইলেন। ১৯১৩ সালের ১৩ই আগষ্টের ১৬১  
নং টেলিগ্রাম রদে এই আদেশ দেওয়া গেল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত জুরেন্স মোহন ভট্টাচার্য্য, মুর্শিদাবাদ,  
বহরমপুর পাগলাগারদের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জনের কার্য্য হইতে ১ মাস তের দিনের  
প্রাপ্যবিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস জলপাইগুড়ি পুলিশ  
হাস্পাতালের কার্য্য হইতে তিন মাসের  
প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জেন শ্রীযুক্ত রায় নিবারণ চন্দ্র সেন বাহাদুর  
দাখিলিঙ ভিক্টোরিয়া হাস্পাতালের কার্য্য  
হইতে তিন মাসের প্রাপ্যবিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্র নাথ ঘোষ ঢাকা মিউনিসিপ্যাল  
হাস্পাতালের সূঃ ডির কার্য্য হইতে ছই  
মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত আবদুর রহমান, কলিকাতা পুলিশ  
লকআপের কার্য্য হইতে ছই মাসের প্রাপ্য  
বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অবহুল ওয়াজিদ বর্জমান পুলিশ  
হাস্পাতালের অফিসিয়েটিং এর কার্য্য হইতে  
পূর্ব প্রাপ্ত ছই মাসের প্রাপ্যবিদায়ের উপর  
২৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত নিশি কান্ত বোস মালদহ জেল ও  
পুলিশ হাস্পাতালের কার্য্য হইতে তিন মাসের  
প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অনন্ত কুমার বরুয়া রিমিগড় দাতব্য  
ঔষধালয়ে বদলী হইবার আদেশ পাইরাছেন  
তিনি ১৯১৩ সালের ২৪শে অক্টোবর তারিখে  
২১৮৪ নং এর আদেশ অনুযায়ী যে ছই  
মাসের ছটি পাইরাছেন তাহার সহিত আর  
এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বিষ্ণু চরণ বন্দোপাধ্যায় খুলনা জেলার  
বাগীরহাট মহাকুমার ঔষধালয়ের কার্য্য হইতে  
৪৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জেন শ্রীযুক্ত জগবন্ধু গুপ্ত বিরভূম জেলার  
রামপুর হাট মহাকুমার কার্য্য হইতে ৬ মাসের  
কছাইগু লিভ্‌ পাইলেন। অবকাশ কাল  
মধ্যে ছই মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট  
কাল কার্গো।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত আওতোব ঘোষ মৈমনসিংহ পুলিশ  
হাস্পাতালের কার্য্য হইতে ছয় মাসের  
কছাইগু লিভ্‌ পাইলেন। বিদায় কাল  
মধ্যে ২১ দিনের প্রাপ্য বিদায় ও অবশিষ্ট  
কাল ডাক্তারের সার্টিফিকেট দেখানের জন্য  
দেওয়া গেল।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অবিনাশ চন্দ্র দাস গুপ্ত ময়মনসিংহ  
জেলার ই, বি, এস, রেলওয়ের সিনিয়র  
ষ্টেশনের কার্য্য হইতে ছই মাসের প্রাপ্য  
বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত মোহিনী মোহন ভট্টাচার্য্য, ই, বি,  
এস, রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং  
এর কার্য্য হইতে ছই মাসের প্রাপ্য বিদায়  
পাইলেন।

# ভিষক-দর্পণ ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুগাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।।

২৩শ খণ্ড ।

}

মার্চ ১৯১৪ ।

}

৯ম সংখ্যা

### শ্রালভারসন ।

#### মানা কথা ।

লেখক রায় সাহেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

আরলিকের এবং তাঁহার সতীর্থ জাপানী  
হাটা প্রভৃতির অসাধারণ অধ্যবসায়ের অবি-  
শ্রান্ত অমুসন্ধানের ফলে শ্রালভারসন হইতে  
নিউ শ্রালভারসনের আবিষ্কার হইয়াছে ।  
তাঁহাদের দৃঢ় অবিচলিত মত—আসেনিক  
যুক্তি অমোঘ ঔষধ আবিষ্কার করিতে হইবে ।  
পূর্বে কথিত হইয়াছিল ৬০৬ বার পরীক্ষা  
করিয়া শ্রালভারসন আবিষ্কৃত হইয়াছে ।  
এক্ষণে নয়শত চৌদ্দবার পরীক্ষার ফলে  
নিউ শ্রালভারসন আবিষ্কৃত হইয়াছে ।  
শ্রালভারসনের শ্রায় পৃথিবীর ইংরাজী অভিজ্ঞ  
প্রসিদ্ধ চিকিৎসক মহাশয়গণ নিউ শ্রালভার-  
সনও প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিতেছেন ।  
আরলিক স্বয়ং প্রচার করিতেছেন যে,  
শ্রালভারসনের যে যে দোষ ছিল, নুতন

শ্রালভারসনের সে সমস্ত দোষ নাই । ইহা  
শ্রালভারসন অপেক্ষা অল্পবিষ ধর্ম্মাক্রান্ত  
অথচ তদপেক্ষা অল্পায়ুসে এবং তদপেক্ষা  
নির্ধিক্ষে প্রয়োগ করা যায় । এতদ্বিত্ত আসেনি-  
নিকের অমুপাত অমুসারে শ্রালভারসনের  
০.৬ স্থলে নুতন শ্রালভারসনের ০.৯ হই-  
য়াছে । উহাই মাত্রানির্ণয়ের নিদর্শন অর্থাৎ  
শ্রালভারসন ০.৬ গ্রাম প্রয়োগ করিলে যে  
পরিমাণ আসেনিক প্রয়োগ করা হইত, নুতন  
শ্রালভারসনের ০.৯ গ্রাম প্রয়োগ করিলে সেই  
পরিমাণ আসেনিক প্রয়োগ করা হইবে । এই  
অমুপাত অমুসারেই মাত্রা স্থির করিয়া নুতন  
শ্রালভারসন প্রয়োগ করিতে হইবে । ক্ষুদ্রা-  
কৃতির কাঁচের এম্পুলার মধ্যে রাখিয়া বিক্রয়  
করা হয় ।

নূতন ঞ্জালভারসন অপরিষ্কার স্কন্ধ দানাদার চূর্ণ। পরিষ্কৃত পরিষ্কার শীতল জল সহ মিশ্রিত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ দ্রব হইয়া যায়। কিন্তু বিশেষ অনুবিধা এই যে বায়ু সংস্পর্শে অত্যন্ত সময় মধ্যে বিসম সিত হইয়া বিষাক্ত পদার্থে পরিণত হয়। পুরাতন ঞ্জালভারসন যে সময় মধ্যে বিসমাসিত হইত। ইহা তদপেক্ষা অত্যন্ত সময় মধ্যে বিসমাসিত হইয়া বিষাক্ত দ্রব্যে পরিণত হয়। তজ্জন্ত এই নূতন ঞ্জালভারসন প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে অতি দ্রুতভাবে সমস্ত কার্য—দ্রব প্রস্তুত এবং প্রয়োগ করা আবশ্যক। বিস্কৃত পরিষ্কৃত জল বাতীত অপর কোন প্রকার জল—যে জলে মৃত আগু বীক্ষণিক জীবাণু বর্তমান থাকার সন্দেহ হয় তেমন কোন প্রকার জলদ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ অনির্ধেয়। এই বিপদ পরিহার করার জন্ত নানা প্রকার যন্ত্রাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে।

নূতন ঞ্জালভারসনের শতকরা পাঁচ অংশ শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহা পেন্সী মধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে বেদনা এবং প্রতিক্রিয়া উভয়ই অল্প হওয়ার সম্ভাবনা। ঞ্জালভারসন দ্রব প্রয়োগ করার পূর্বে সেই স্থানে উপযুক্ত মাত্রায় নব কোকেন কি তজ্জপ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া লইলে তৎপর ঞ্জালভারসন দ্রব প্রয়োগ করিলে বেদনা বোধ না হইতে পারে।

নূতন ঞ্জালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই উদ্দেশ্য। কারণ সহজেই ইহার পরিষ্কার দ্রব প্রস্তুত করা যাইতে পারে

পুরাতন ঞ্জালভারসনের পরিষ্কার দ্রব তত সহজে প্রস্তুত করা যায় না। পরিষ্কার দ্রব না হইলে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে না।

কথিত হয়—নূতন ঞ্জালভারসন দ্রব প্রয়োগ করার পরেই রোগী তাহার নিয়মিত কার্যে নিযুক্ত হইতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ জন্ত শয্যাশায়ী থাকার কোন আবশ্যকতা থাকে না। কিন্তু এই উক্তি কত দূর সত্য তাহা সহসা মীমাংসা করা যাইতে পারে না। কারণ অতি অল্পসংখ্যক রোগীই এই প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়াছে। অপর কোন পীড়া নাই—কেবলমাত্র উপদংশই একমাত্র পীড়া এবং এই পীড়া দ্বারা রোগীর আত্যন্তরিক কোন যন্ত্র বিকৃত হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত নাই, মস্তিষ্ক বা মেরুদণ্ড আক্রান্ত হয় নাই। এইরূপ স্থলে যথেষ্ট উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে একমাত্রাতেই সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে কিনা, তাহাও সন্দেহের বিষয়। এবং তজ্জপ আশা করাই অন্তায়। ঞ্জালভারসনে অত্যধিক পরিমাণে আর্সেনিক বর্তমান থাকে। রোগীর শরীরে আর্সেনিকের বিশেষ কোন ক্রিয়া হওয়ার খাতু প্রতীতি কি না, তাহাও প্রণিধান করা উচিত।

উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় ঞ্জালভারসন প্রয়োগ করিলে উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয়। শ্রাব্য অর্থাৎ উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশিত হইয়াছে। তদ্ব্যতীত উপদংশ পীড়াক্রান্ত হওয়ার অন্ত কোন লক্ষণ নাই। কিন্তু উহাতে উপদংশ রোগ জীবাণু—স্পাইরো

সেটা বর্তমান আছে । এই অবস্থায় ক্ষত-ক্রান্ত স্থান কর্তন করিয়া দূরীভূত করতঃ নিউ শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিলে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে, বলিয়া কথিত হয় । প্রথম চারি দিন ০.৯ গ্রাম নুতন বা ০.৬ গ্রাম পুরাতন শ্রীলভারসন একমাত্রা করিয়া, প্রয়োগ করার পর একমাস কাল পারদীয় চিকিৎসা করিয়া, তৎপর পুনর্বার একমাত্রা শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিলে তবে রোগীর আরোগ্যলাভ করার সম্ভাবনা । এইরূপ অত্যধিকমাত্রায় সেকো ও পারদ প্রয়োগের ফলে রোগীর স্বাস্থ্য পূর্বাপেক্ষা অস্বাস্থ্যীভাবে মন্দ ভাবাপন্ন হয় । ইহাতে রোগীর শরীর চিকিৎসারস্ত করার পূর্বাপেক্ষা মন্দ বোধ না করিলে এবং আহারে রুচি থাকিলে কাজ-কর্মে নিখুঁত হইতে পারে । দেহে তখনও উপদংশ বিষ বর্তমান আছে কিনা, তাহা ওয়াশারমেনের প্রতিক্রিয়া দ্বারা জানিতে হয় ।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় যখন মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জা আক্রান্ত হয়, তাহার লক্ষণ—প্রবল শিরঃপীড়া, স্বভাব পরিবর্তন, প্রকৃতি উত্তেজনায়ুক্ত, পশ্চাতে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হয়, তখন শ্রীলভারসন প্রয়োগ করার পর পারদ প্রয়োগ করিতে হয় । এইরূপ অবস্থায় অতি সাবধানে চিকিৎসা করিতে হয় ।

নিউ শ্রীলভারসন সাধারণতঃ শিরা মধ্যেই অধিকাংশ স্থলে প্রয়োজিত হইয়া থাকে । ডাক্তার নিক্সন মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । তাঁহার মতে এই শ্রীলভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ সময়ে বা তাহার পরে বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ

প্রকাশিত হয় না । প্রয়োগের পর কোন কোন রোগী ধাতব আশ্বাদ অনুভব করে । কিন্তু তাহার স্থায়িত্ব অতি অল্প সময় । প্রয়োগের দুই তিন ঘণ্টা পরে কাহারো শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় । নিক্সামের মতে দুই একবার চা পান করিলেই তাহা অন্তহিত হয় ।

শিরা মধ্যে শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্ব হইতে তাহার জ্ঞান প্রস্তুত করা আবশ্যিক । কোন অল্পোপচারার্থ সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ জ্ঞাত যে ভাবে রোগীকে প্রস্তুত করিতে হয় । নিউ শ্রীলভারসন প্রয়োগ জ্ঞাত সেই ভাবে প্রস্তুত করিতে হয় । পূর্ব দিবসে আপরাহ্নে এক মাত্রা বিরেকক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য ; পর দিবস প্রাতঃকালে অত্যল্প লঘু পথা দিয়া পরে শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিতে হয় । তৎপর সাধারণ খাদ্য দিতে কোন আপত্তি নাই । ঔষধ প্রয়োগের পর তিন চারি ঘণ্টা কাল শয্যায় শায়িত রাখা কর্তব্য । এই সময় মধ্যে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে রোগীকে গমনাগমন করিতে দেওয়া যাইতে পারে । তবে সাবধান থাকা কর্তব্য । প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ সময়ে যত সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়, তৎপরের ঔষধ প্রয়োগ জ্ঞাত তত সতর্কতা অবলম্বন করা নিশ্চয়োজন । প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগে যদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে তৎপরের ঔষধ প্রয়োগের কয়েক ঘণ্টা পরেই চলিতে দেওয়া যাইতে পারে ।

নিক্সামের মতে প্রথমবার ০.৭৫ গ্রাম (নং ৪) মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তৎপর ০.৯

গ্রাম (নং ৬) মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত ।  
তিন দিন পর পর সপ্তাহের ছুইবার—এইরূপে  
চারি পাঁচ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার  
পর আর প্রয়োগ করা কর্তব্য কিনা, তাহা  
বিবেচনা করিতে হয় । চারি মাত্রা প্রয়োগ  
পর্যন্তও ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া  
বর্তমান থাকে । তৎপর আর তাহা থাকে  
না । পুনর্বার যখন উক্ত ক্রিয়া উপস্থিত হয়  
তখন পুনর্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ।  
নতুবা আর স্তালভারসন্ প্রয়োগ করা উচিত  
নহে । পাঁচ বার প্রয়োগের পর উক্ত প্রতিক্রিয়া  
বর্তমান থাকিলে ছয় বা সাত বার  
ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । এই সময়ে  
সপ্তাহে একবার করিয়া প্রয়োগ করিলেই  
যথেষ্ট হয় । প্রতিবার ঔষধ প্রয়োগের এক  
সপ্তাহ পরেই প্রতি ক্রিয়া দেখিতে হয় ।  
ওয়াসারম্যানের প্রতি ক্রিয়া দেখার এক পক্ষ  
পূর্বে হইতে পারদ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয় ।  
প্রতি ক্রিয়া প্রাপ্ত হইলেই পুনর্বার উভয়  
ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক । এই প্রণালীতে  
ক্রমাগত চিকিৎসা চালাইতে হয় । অবসাদ-  
গ্রস্ত মদ্যপ, যকৃতের এবং ইউরিয়ার  
অবরোধগ্রস্ত লোকের শরীরে নিউ স্তালভার-  
সন্ প্রয়োগ নিষেধ । ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে  
মূত্র পরীক্ষা করা কর্তব্য । ইউরিয়ার বহির্গত  
হওয়ার পরিমাণ স্থির করিতে হয় । যথেষ্ট  
প্রত্যাব হইতেছে কিনা, তাহা দেখিতে হয় ।

উপদংশগ্রস্ত লোকের প্রত্যাবে সামান্য  
একটু অণ্ডলাল থাকিতে পারে । তাহাতে  
বিশেষ অনিষ্ট হয় না । কিন্তু যদি তাহার  
পরিমাণ অধিক হয় বা কাষ্ট কি শর্করা থাকে  
তবে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে ।

স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ—বিশে-  
ষতঃ মেনিঞ্জাইটিস্, মেরুমজ্জার পীড়া,  
অক্টিক নিউরাইটিস্ বা মানসিক বিকৃতির  
লক্ষণ বর্তমান থাকিলেও স্তালভারসন্  
প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয় ।  
এইরূপ স্থলে স্তালভারসন্ প্রয়োগ করা বিশেষ  
আবশ্যক বোধ করিলে প্রথমে অত্যন্ত মাত্রায়  
আরম্ভ করিতে হয় ।

ঐ সমস্ত বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইয়া  
পারদীয় চিকিৎসা সহ সহকারী রূপে  
নিউ স্তালভারসন্ প্রয়োগ করিলে উপদংশ  
পীড়ার চিকিৎসায় বিশেষ সফল পাওয়া যায়  
—তাহা বলা যাইতে পারে । পীড়া আরোগ্য  
না হইলেও বাহ্য লক্ষণ সমূহ যেমন—শ্রাং-  
কার, কণ্ডাইলোমেটা, রোজিওলা প্রভৃতি  
স্বকের লক্ষণ সমূহ অতি সম্বন্ধে অদৃশ্য হয় ।  
প্রথমবার প্রয়োগে না গেলেও দ্বিতীয়বার  
প্রয়োগের পর এই সমস্ত আর দেখিতে  
পাওয়া যায় না । বাহ্য লক্ষণ যেমন অদৃশ্য  
হয় । তৎপর আর ওয়াসারম্যানের প্রতি ক্রিয়া  
প্রাপ্ত হওয়া যায় না ।

পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় স্বকে ও মৈত্রিক  
ঝিল্লিতে যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহাও  
নিউ স্তালভারসন্ প্রয়োগে সম্বন্ধে উপশম  
হয় ।

নিউ স্তালভারসন্‌র প্রধান অসুবিধা—  
বিশুদ্ধ জলে প্রস্তুত করা । জল বিশুদ্ধ না  
হইলে প্রয়োগ জন্ম বিপদ হইতে পারে ।  
পুরাতন স্তালভারসন্ যে বিশেষ পরিশ্রম  
করিয়া দ্রব করিতে হয়, ইহাতে তাহা কিছুই  
করিতে হয় না । অতি সহজে জলে দ্রব হয় ।  
নিউ স্তালভারসন্ শিরা মধ্যে প্রয়োগ জন্ম

বে প্রতি ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহা ঔষধের দোষ নহে। জলের দোষ।

ডাক্তার লেরেডী মহাশয় নিউ শ্রালভারসন সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে—

নিউ শ্রালভারসনের সম্বন্ধে যে সমস্ত দোষারোপ করা হয়। তাহার অধিকাংশই হয়তো অজ্ঞায় রূপে করা হয়। নয়তো প্রয়োগ প্রণালীর দোষে হইয়া থাকে। অথবা অসুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগের ফল মাত্র। যে সমস্ত চিকিৎসক এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ না করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তাঁহাদের হাতেই ইহার জন্ত অধিক বিপদ হইয়া থাকে। প্রয়োগ প্রণালীর নিয়মাদি সমস্তই স্থির হইয়াছে। তবে মাত্রা সম্বন্ধে এখনও কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করাই নিরাপদ।

শ্রালভারসনের পরিবর্তে নিউশ্রালভারসন প্রয়োগ করা উচিত কি না? নিউ শ্রালভারসন দ্রব প্রস্তুত করার পক্ষে বিশেষ সুবিধা জনক। তজ্জগ্ৰাই অনেক দুর্ঘটনার পরিহার হইতে পারে। পরন্তু অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এই সুবিধা সত্ত্বেও যে সমস্ত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে, তাহার সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। অল্প দিবস মাত্র নিউ শ্রালভারসন প্রচলিত হইয়াছে, ইহারই মধ্যে এতৎ সম্বন্ধে বহু দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে। শ্রালভারসনের ঐ সময় মধ্যে তত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে কি না, সন্দেহ। এইজন্ত জাপানীয় এবং বেলজিয়মের অনেক চিকিৎসক নিউশ্রালভারসন পরিত্যাগ করিয়া পুনর্বার শ্রালভারসন

প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। কিন্তু লেরেডী মহাশয় ইহা স্বীকার করেন না, কারণ, শ্রালভারসন প্রয়োগ ফলে বায়ুপ্রাস্তের প্রদাহ জন্ত পক্ষাঘাত হওয়ার সংখ্যা বিস্তর। নিউ শ্রালভারসন অল্প দিবস মাত্র প্রয়োগ করা হইতেছে। যত দিবস শ্রালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, নিউ শ্রালভারসনও তত দিবস প্রয়োজিত হইলে পূর উভয়ের প্রয়োগ ফল পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিলে তখন বলা যাইবে যে, কোনটী অপেক্ষাকৃত অল্প বিপদ জনক। নিউ শ্রালভারসনের প্রয়োগ সময় অতি অল্প।

নিউ শ্রালভারসন প্রথম প্রচারিত হওয়ার পর অত্যধিক মাত্রায় অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করার জন্তই অধিক বিপদ উপস্থিত হইয়াছিল। অধিক মাত্রা অপেক্ষা অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করাতেই অধিক বিপদ সম্ভাবনা। এখন তাহা সকলে বুঝিতে পারিয়া সাবধান হইয়াছেন। বিপদও হ্রাস হইয়াছে।

বিশুদ্ধ পরিষ্কৃত জল পুনর্বার পরিষ্কৃত ও বিশুদ্ধ করার পর তদ্বারা দ্রব প্রস্তুত করতঃ তৎক্ষণাৎ শিরামধ্যে প্রয়োগ করা বিধি। দ্রব প্রস্তুত হওয়ার পর বায়ু সংলগ্নে তাহা নষ্ট হইয়া বিষাক্ত পদার্থ হয়। পচন নিবারক প্রণালী সতর্ক ভাবে অবলম্বন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। একবার ঔষধ প্রয়োগের পর পাঁচ দিবস অতীত না হইলে দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা নিষেধ। শ্রালভারসনের অসুপাতে ইহার যে মাত্রা হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করাও অজ্ঞায়।

লেরেডী বলেন—যদি উপদংশ কেবল মাত্র উপশম না করিয়া সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য করিতে ইচ্ছা হয় তাহা হইলে ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

প্রথম দিবস ঔষধ প্রয়োগ করার পর পাঁচ দিবস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক । নিউ স্ত্রালভারসনের মাত্রাক্রমে ০.৩, ০.৬, ০.৯, ক্রম হিসাবে দেওয়া উচিত । বিশেষ বিশেষ স্থল ব্যতীত এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনুচিত । স্বাভাবিক মাত্রায় সন্তুষ্ট হইয়াছে, ইহা না জানিয়া, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে নাই ।

যে রূপস্থলে স্ত্রালভারসন প্রয়োগ নিষেধ, সেইরূপস্থলে ইহাও প্রয়োগ নিষেধ । যেমন উপদংশ ব্যতীত অস্ত্র কারণ জ্বাত নিফ্রাইটিস, মাইয়ো কার্ডাইটিস, দুর্বল মদ্যপ, যকৃতের পীড়া, পাকস্থলী প্রভৃতির ক্ষত, স্ত্র বস্ত্রের ক্ষত, ইউরিমিয়া, ইত্যাদি ।

নিউ স্ত্রালভারসন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যদিও বিপদের আশঙ্কা থাকে না বলিয়া কথিত হয়, তজ্জাত একেবারে যে কোন বিপদ হয় না, তাহা বলা যায় না । বরং স্ত্রালভারসন অপেক্ষা ইহা অধিক বিপদোৎপাদক বলিয়া সন্দেহ হয় । স্নায়বীয় পীড়ার লক্ষণ—বিশেষতঃ এনকেফালো ও প্রোগ্রোসিও নিউরাইটিস ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে । এতৎ প্রয়োগে যে সমস্ত মৃত্যুর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা আর্সেনিক দ্বারা বিবাক্ত হওয়ার জন্তই হইয়াছে । প্রয়োগের দোষেই হউক বা যে কারণেই হউক আর্সেনিক শরীরে আবদ্ধ থাকিয়া বিষ ক্রিয়া উপস্থিত

করার যথেষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে । যে পর্যন্ত আমরা এমন কোন উপায় অবগত হইতে না পারি যে, শরীরে আর্সেনিক আবদ্ধ হইয়া থাকিবে না ! সে পর্যন্ত নিউ স্ত্রালভারসনকে বিপদোৎপাদক ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়া লইতেই হইবে । তবে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে আমরা সাবধান হইতে পারি । যথা,—

১। যাহাদের যকৃত ও কিডনীর বা অপার কোন পীড়া থাকার জন্ত শরীরের নিঃসারণ ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হয় না । তাহাদিগকে পরিত্যাগ করা ।

২। অত্যল্প মাত্রায় ০.২০—০.৩০ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া কোন মন্দ লক্ষণ বুঝিতে না পারিলে অতি সাবধানে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা ।

৩। পাঁচ কি সাত দিবস অতীত না হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ না করা ।

প্রথম বার যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহা বহির্গত হইয়া গিয়াছে ; তাহা নিশ্চিত রূপে স্থির করিয়া ও পূর্ব মাত্রায় ঔষধ অসহ হওয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই, তাহা নিশ্চিত জানিয়া এবং মৃত্যুর সহিত স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণ আর্সেনিক বহির্গত হওয়া উচিত তাহা হইয়াছে, স্থির করিয়া তৎপর পুনর্বার নিউ স্ত্রালভারসন প্রয়োগ করিলে বিপদ পাতের আশঙ্কা হ্রাস হয় ।

অকের নিঃসারণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলেও আর্সেনিক প্রয়োগে বিপদ হওয়ার আশঙ্কা থাকে । এই জন্ত অকের ক্রিয়া ভাল হইতেছে, কি না, তাহার অনুসন্ধান লইতে হয়,

পরিশ্রম, স্বক পরিষ্কার, উত্তম বায়ুতে ভ্রমণ, ঘ্রান ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলে স্বকের নিঃসারণ ক্রিয়া ভাল হইয়া থাকে। নিঃশ্রীলভারসন প্রয়োগ করার পূর্বে ঐ সমস্ত ব্যবস্থা করিলে ভাল হয়। স্বকের আমবাৎ ইত্যাদির স্রাব কণ্ডু থাকিলেও সাবধান হইতে হয়।

ডাক্তার বুকানন ৬৭ জন রোগীতে শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিয়া অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহার মূলমর্ম এই স্থলে সংলিখিত হইল।

তাঁহার এই কয়েকটি রোগীর মধ্যে শেষের পাঁচটি ব্যতীত সমস্তই শ্রীলভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। অল্প কয়েকটি ব্যতীত সমস্ত রোগীই এক মাত্র ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে এত উৎকৃষ্ট ফললাভ করিয়াছে যে, তাঁহার সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া পরবর্তী চিকিৎসায় নিতান্ত শৈথল্য প্রকাশ করিয়াছে। ওয়াশিংটনের প্রতি ক্রিয়া না পরীক্ষা করিলে শরীরে উপদংশ বিষ আছে কিনা, তাহা স্থির করা যায় না। অথচ এই পরীক্ষা বায়ুসাধ্য জন্ত অধিকাংশ স্থলেই করা হয় নাই। সুতরাং আরোগ্য হইয়াছে কিনা, তাহা বলা যায় না। তবে বাহ্য লক্ষণ দৃষ্টে রোগী মনে করিয়াছে যে, সে আরোগ্যলাভ করিয়াছে। ইহা যে ঔষধের বিশেষ সফল জ্ঞাপক, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। অল্পসংখ্যক স্থলে সফল হয় নাই।

একটি রোগী চিকিৎসাধীন থাকা সময়েই পুনর্বার সপ্ট স্রাব ও পুয়ুক্ত বাবী দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। বাবী কাটিয়া দেওয়া হয়। এইরূপ পীড়ার জন্তই

সে তখন চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। ইহার দুই সপ্তাহ পরে আর একটি স্রাব হইয়াছিল। তাহার দুই সপ্তাহ পরে গলার মধ্যে ক্ষত এবং স্বক ফোট বাহির হইয়াছিল। এই সময়ে একমাত্র শ্রীলভারসন প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক সপ্তাহ পরে গলার ক্ষত ও স্বকের ফোট আরোগ্য হইয়াছিল। তাহার কয়েক দিন পরে বাবীর দ্বা পুনঃ হইয়াছিল। তৎপর হার্ড স্রাব আরোগ্য হইলে দ্বিতীয়বার শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিয়া পারদায় চিকিৎসায় ব্যবস্থা করা হইয়াছে। এই রোগীতে শ্রীলভারসন বেশ কার্য্য করিয়াছে।

উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থাগ্রস্ত রোগী দ্বিগের মধ্যে একটি জীলোক, ছয় মাস হইল গায়ে গালবর্ণ দানাবাহির হইয়াছে। ডাক্তার বুকানন মহাশয় যখন প্রথম ইহাকে পরীক্ষা করেন, তখন গলার মধ্যে ঘা হইয়াছিল। এই ঘায়ের জন্ত কথা বলার সময় মুখ হইতে এমন দুর্গন্ধ নির্গত হইত যে, তাহার নিকটে কেহ থাকিতে চাহিত না। শ্রীলভারসন প্রয়োগের তিন দিবস পরে স্বক ফোট হ্রাস এবং গলার ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। এক সপ্তাহ পরে তাহাকে দেখিয়া বোধ হইত যে, সে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তজ্জন্ত সে আর চিকিৎসাধীনে আইসে নাই। ইহার পর এক বৎসর অতীত হইয়াছে। আর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থাগ্রস্ত রোগীর শরীরেই ইনি বিশেষ সফল হইতে দেখিয়াছেন। একটি বয়স্ক পুরুষ, দুই বৎসর বাবৎ পারদ ও আইওডাইড দ্বারা চিকিৎসা

সিত হইয়া আসিতেছে। ইনি ইহাকে যখন প্রথম দেখেন, তখন তাহার তালুতে দুইটি ছিঁজ হইয়াছিল। ছিঁজের পাখের ক্ষত ছিল। মুখ হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হইত। শ্রালভারসন প্রয়োগের তিন দিবস পরেই মুখের দুর্গন্ধ অস্তিত্ব হইয়াছিল। ক্ষত শুক হইয়াছিল। কিন্তু ছিঁজ বন্ধ হয় নাই, তবে আয়তনে ছোট হইয়াছে। ইহার পর আরো তিনবার শ্রালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে। দুই বৎসর অতীত হইয়াছে, এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

অপর একটি স্ত্রীলোক বহু বৎসর বাবু উপদংশ পীড়ার জন্য পারদ ও আইওডাইড দ্বারা চিকিৎসিতা হইতেছিল। ইনি যখন দেখেন তখন ইহার বাম চক্ষের দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়াছিল। অপর চক্ষুর শক্তিও আংশিক বিনষ্ট হইয়াছিল। গলার মধ্যে বা ছিল। চক্ষে অত্যন্ত বেদনা ছিল। এইরূপ অবস্থায় শ্রালভারসন প্রয়োগ বিপদ জনক বলিয়া ডাক্তার বুকানন মহাশয় প্রথমে ঔষধ প্রয়োগে সন্মত হন নাই। শেষে সমস্ত দারিদ্ৰ্য রোগী স্বয়ং গ্রহণ করায় ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক সপ্তাহ পরে গলার ক্ষত শুক এবং অপর চক্ষের দৃষ্টিশক্তির আংশিক উন্নতি হইয়াছিল। বেদনা ছিল না। এক বৎসর মধ্যে আর বিশেষ কোন উন্নতি হয় নাই। ইহাকে শ্রালভারসন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

লোকোমোটার এটাক্সীগ্রন্থ দুই জনকে প্রয়োগ করার বেশ সফল হইয়াছে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও অধিকাংশ লক্ষণ হ্রাস হইয়াছিল।

দুইটি রোগীকে পেশী মধ্যে শ্রালভারসন প্রয়োগ করার সফল হয় নাই। একজন ইহার চিকিৎসাধীনে আইসার পূর্বে দুইবার পেশী মধ্যে শ্রালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। প্রয়োগ করাব কয়েক মাস পরেও পেশী মধ্যে সেইস্থানে ঔষধ দলা পাকিয়া ছিল। অর্থাৎ একেবারেই শোষিত হয় নাই। ইনি একবার শিরামধ্যে প্রয়োগ করাতোও কোন সফল পান নাই। দুই জনের মধ্যে এক জনের স্ক্যাপুলার নিকটে শ্রালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তদীয় দলা বীধিয়াছিল। তাহা ভাদ্রিয়া বাওয়ার “৩×২” আয়তনের ক্ষত এবং তদ্বাধ্য কালবর্ণের শক্ত পদার্থ জমিয়াছিল। ইহা গলিয়া বহির্গত না হওয়ায় শেষে বহির্গত করিয়া দিতে হইয়াছিল। ইহার অর্দ্ধাঙ্গ অবশ এবং অসহ্য শিরঃপীড়া হইয়াছিল। পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগ করিয়াও সফল পাওয়া যায় নাই। পুরাতন শ্রালভারসন জাত ক্ষত শুক হওয়ার পর শিরামধ্যে নিউ শ্রালভারসন প্রয়োগ করার শেষে উপকার হইয়াছিল। দ্বিতীয় বার শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়া পরে পারদীয় চিকিৎসা করার উপকার হয়।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার ফলে অপর একটি রোগীরও কোন উপকার হয় নাই। এই রোগী শ্রালভারসন প্রয়োগ করার পরে দেড় বৎসর বাবু পারদীয় ঔষধ সেবন করিয়াছে, পরে ইহার চিকিৎসাধীনে আইসে। এই সময়ে নিতম্ব দেশে—যেস্থানে শ্রালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেইস্থানে উক্ত ঔষধ দলা পাকিয়াছিল।

পীড়ার তৃতীয় অবস্থার প্রকৃতি বিশিষ্ট ক্ষত হইয়াছিল। ইহার পরে শ্রালভারসন দুইবার শিরামধ্যে এবং মুখ পথে পারদ প্রয়োগ করাতেও কোন সফল বুঝিতে পারা যায় নাই।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থার লক্ষণ যুক্ত অপর একটি রোগীকে শ্রালভারসন শিরামধ্যে প্রয়োগ করায় ক্ষত গুহ হইয়াছিল। কিন্তু এক বৎসর পরে আবার সেই স্থানে ক্ষত প্রকাশ পাওয়ার পুনর্বার শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পারদীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

এতৎ ব্যতীত অপর সকল রোগীর ডক্‌ফোট, গলায় ক্ষত, মুখে ক্ষত ইত্যাদি অবস্থায় শ্রালভারসন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল হইতে দেখিয়াছেন।

রক্তাক্ততাগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাইয়াছেন। ইহার মতে এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে পেশী মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করাই ভাল। কারণ শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে আর্সেনিক শীঘ্র বহির্গত হইয়া যায়। শিরামধ্যে দিতে হইলে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ইনি প্রথমে এক মাত্রা প্রয়োগ করিতেন। এক্ষণে দশ বার দিন পর পর দুই তিন বার প্রয়োগ করিয়া পরে পারদীয় চিকিৎসা আরম্ভ করেন।

কেফাবেণার মতে শ্রালভারসন শরীর হইতে স্তম্ভ সহ বহির্গত হয়। পেশী মধ্যে বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে দুই তিন দিবস এবং পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে

দশ বার দিবস সময় মধ্যে আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। এই স্তম্ভ স্তম্ভপায়ী শিশুকে শ্রালভারসন সেবন করাইতে ইচ্ছা করিলে তাহার মাতার পেশীর মধ্যে উহা প্রয়োগ করাই ভাল। শিরামধ্যে প্রয়োগ করার ফলে শিশুর শরীরে কুফল হইতে দেখা গিয়াছে। কারণ শিরা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণ স্পাইরোসিটি বিনষ্ট হইয়া অধিক পরিমাণে এণ্ডোটক্সিন বিমুক্ত ও পরিচালিত হয়। এইরূপে মাতাকে শ্রালভারসন প্রয়োগ করিয়া শিশুর কৌলিক উপদংশের চিকিৎসা করা যাইতে পারে বটে কিন্তু পীড়া প্রবল প্রকৃতির হইলে এই চিকিৎসাই যথেষ্ট নহে। কারণ ইহাতে হৃৎ সহ শিশু যে পরিমাণ ঔষধ গ্রাপ্ত হয়। প্রবল পীড়া আরোগ্য করার পক্ষে তাহা যথেষ্ট নহে বলিয়া শিশুর শরীরেও ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

এডিনবরা মেডিকেল জর্নাল পত্রিকায় লিখিত হইয়াছে—অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, উপদংশ পীড়া আপনা হইতেই বিনা চিকিৎসাতেও, গতিরোধ, মুহু প্রকৃতি ধারণ, বা ক্রমশ বোধ হয় যে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। অনেক স্থলে আবার উপযুক্ত চিকিৎসা করিয়াও বিশেষ সফল পাওয়া যায় না। ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্তমান থাকে। উপদংশ দ্বারা স্নায়ুমাণ্ডল আক্রান্ত হইলে অত্যধিক মাত্রায় আর্সেনিক প্রয়োগ করা কর্তব্য। ০.৩—০.৪ গ্রাম মাত্রায় প্রতি সপ্তাহে দুই মাত্রা করিয়া আট সপ্তাহে সর্ব সমেত ৬—৯ গ্রাম

শ্রালভারসন প্রয়োগ করা কর্তব্য ।  
প্রচারকের মাত্রা অপেক্ষা এই মাত্রা  
চারিগুণ এবং সময়ে আটগুণ অধিক ।  
প্রয়োগের পর যদি প্রতিক্রিয়া ক্রমে  
অধিক হইতে থাকে, তাহা হইলে  
উত্তাপ হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে  
হয় । ইনি এই অত্যধিক মাত্রার আর্সেনিক  
সহ পারদীয় চিকিৎসাও চালাইতে বলেন ।  
এবং ইহাও বলেন যে, এইরূপ অত্যধিক  
মাত্রায় আর্সেনিক ও পারদ প্রয়োগ করিয়াও  
কোন কোন স্থলে স্থায়ী কোন উপকার  
পাওয়া যায় না ।

এন্টিসিফিলিটিক সিরম—উপদংশের  
দ্বিতীয় লক্ষণাক্রান্ত ব্যক্তির শিরার মধ্যে  
শ্রালভারসন প্রয়োগ করার তিন দিন পরে  
তাহার রক্তরস—এন্টিসিফিলিটিক সিরম  
লইয়া সেই রক্তরস মেরুদণ্ড মধ্যে প্রয়োগ,  
স্যালভারসন, এবং ক্যালমেল ও উরট্রপিন  
ইত্যাদি তৎসহ প্রয়োগ করাতেও অনেক  
সময়ে উপদংশ নিশেষ হইয়া আরোগ্য হয়  
না । এমন দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে । তবে কিছু  
উপকার হয় মাত্র । অর্ধেক রোগীর বিশেষ  
উপকার হয় । ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া হ্রাস  
হয় । স্নায়ুশৃঙ্খলের পক্ষাঘাতগ্রস্ত রোগীর  
পক্ষে একথা বলা হইয়াছে । সামান্য প্রকৃতির  
উপদংশ গ্রস্তের পক্ষে এ উক্তি নহে ।

ডাক্তার গাউচার মতানুযায়ী শ্রালভারসন  
প্রয়োগ সম্বন্ধে বলেন—

শ্রালভারসন ও নিও শ্রালভারসন উভয়ের  
প্রয়োগেই দুর্ঘটনা হইয়া থাকে । উভয়েই  
বিষাক্ত ঔষধ । নিম্নলিখিত কয়েকটি মন্দ  
লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

(১) শিরোঘূর্ণন, শিরঃশীড়া, ও এক  
কর্ণের বধিরতা—তিনবার শ্রালভারসন  
প্রয়োগ করার তিন মাস পরে উপস্থিত  
হইয়াছিল । চারিবার ক্যালমেল ইনজেক্সন  
করার পরে শিরোঘূর্ণন অন্তর্হিত হইয়াছিল  
সত্য কিন্তু অপর দুইটি লক্ষণ তখনও বর্তমান  
ছিল ।

(২) অপর এক জনকে তিনবার  
শ্রালভারসন প্রয়োগ করার তিনমাস  
পরে এক কর্ণের বধিরতা উপস্থিত  
হইয়াছিল ।

(৩) এক জনের শিরার মধ্যে তৃতীয়  
বার শ্রালভারসন প্রয়োগ করার ছয় দিবস  
পরে মৃত্যু হইয়াছে । ইহার বয়স বিশ বৎসর,  
বেশ দৃঢ়পুষ্ট বলিষ্ঠ । প্রস্রাব বন্ধ ও কোমা  
হইয়াছিল ।

(৪) বিশ বৎসর বয়স্ক সুস্থ সবল পুরুষ ।  
তিন মাস পূর্বে আকার হইয়াছিল ।  
শ্রালভারসন ইনজেক্ট করায় এলবুমিনুরিয়া,  
প্রস্রাব বন্ধ, কাঁওল এবং ইউরিমিয়ার লক্ষণ  
উপস্থিত হইলে শোণিত মোক্ষণ করায় তাহার  
উপশম হইয়াছিল ।

নিও শ্রালভারসন প্রয়োগ করার—

(১) যুবতী জ্ঞী, পাঁচ মাস গর্ভবতী ।  
দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করার পর তৃতীয়  
দিবসে আক্ষেপ ও অজ্ঞানতা উপস্থিত হওয়ার  
পর মৃত্যু হইয়াছে ।

(২) বালিকা, কৌলিক উপদংশজ চক্ষের  
পীড়ার জন্য নিও শ্রালভারসন প্রয়োগ করার  
চারি দিবস পরে প্যারান্সিসিয়া হইয়াছিল ।  
ইহার মতে আর্সেনিকের বিষক্রিয়ার জন্য  
ইহা হইয়াছিল ।

এতদ্ব্যতীত শ্রীলভারসন প্রয়োগ ফলে প্রাথমিক ক্ষতের স্থানে কাসিনোমা প্রকৃতির ক্ষত হইতে দেখিয়াছেন। সাক্ষার হওয়ার ছয় মাস পরে এবং শ্রীলভারসন প্রয়োগের পাঁচ মাস পরে লাল বর্ণের স্বক্ স্ফোট, টাক্, রৈম্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত ইত্যাদিও উপস্থিত হইয়াছে।

যে কয়েকটি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তিনি কেবল তাহাই বর্ণনা করিয়াছেন। সর্বসমেত কত রোগীতে শ্রীলভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে। কত জনের ভাল ফল হইয়াছে, তাহা উল্লেখ করেন নাই।

পেশীমধ্যে শ্রীলভারসন ও নিও শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিলে তাহা অতি ধীর ভাবে শোষিত হয়। শত করা ৭৫ অংশ আর্সেনিক প্রথম সপ্তাহ মধ্যে শোষিত হয়। অবশিষ্ট অংশ অনেক বিলম্বে শোষিত হয়।

হব হাউস মহাশয় কুচ্ছু সাখা রক্তহীনতার শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিয়া বলেন।

(১) রক্তহীনতার কারণীভূত পদার্থ বিনষ্ট হওয়ার জন্য প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ করার পরেই দৈহিক উত্তাপ দ্রুত হ্রাস হয়।

(২) ক্রমে উন্নতি হইতে থাকিলে তাহার শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। ১—২ সপ্তাহ সময় আবশ্যক হইতে পারে।

(৩) দ্বিতীয়বার প্রতি ক্রিয়া প্রবল হয় কেন, তাহা বলা কঠিন। একজনের প্লুরিসী হইতে দেখিয়াছেন।

(৪) শিরা মধ্যে প্রয়োগের ফল ভাল হইলেও যে যে স্থলে ধীরে ধীরে কার্য্য হওয়া

বাহ্যনীর সেশ্বেলে পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা উচিত।

(৫) প্রয়োগের ফল সর্বত্র সমান না হইলেও স্ফুল যে হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই জন্ত এইরূপ সকল রোগীকেই ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ডাক্তার কু টিং মহাশয় ৩৫ জন রোগীকে শ্রীলভারসন ও নিও শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। প্রাথমিক ক্ষত আরম্ভ মাত্র—তখন পর্য্যন্ত ওয়াসারম্যানের প্রতি ক্রিয়া হয় নাই, সেই সময়ে ইহাদের প্রত্যেককে ২—৩ সপ্তাহ পর পর, পুরুষ ৪'৬ এবং স্ত্রীলোক ০'৪ গ্রাম মাত্রায় তিন মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাহাতে কাহারো উপদংশের লক্ষণ আর প্রকাশিত হয় নাই। কেবল দুইজনের পুনর্বার হইয়াছিল। নিও শ্রীলভারসন পুরুষের ০'৭৫ ও স্ত্রীলোকের ০'৬ গ্রাম মাত্রায় দুই সপ্তাহ পর পর তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হয়। পাঁচ জনকে এইরূপে চিকিৎসা করা হইয়াছে। তন্মধ্যে দুইজনের প্রতি ক্রিয়া পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু কাহারো দ্বিতীয় লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। আরলিকের শ্রীলভারসন প্রচারিত হওয়ার দুই বৎসর পরে, তাঁহার নিও শ্রীলভারসন প্রচারিত হইয়াছে, এই নিও শ্রীলভারসনও প্রায় এক বৎসর হইল প্রচারিত হইয়াছে। পূর্ব্বের ঔষধের অনেক দোষ ছিল। সেই সমস্ত দোষ সংশোধন করিয়া এই নূতন ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে। আলিকের লেবরটরীর নম্বর অনুসারে পূর্ব্বের ঔষধের নম্বর ৬০৬ এবং নিও এর নম্বর ১১৪। গাঢ় করার প্রণালীতে শ্রীলভারসন সহ ফরমালডিহাইড সালফোজাই-

লেটঅফ্ সোডা মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হইয়াছে। ইহা পীতাভবর্ণযুক্ত চূর্ণ। অতি সহজে জলে দ্রব হয়। এই দ্রব সমষ্কারান্ন চূর্ণ সহ বিত্তক পরিষ্কৃত জল ২০০cc মিশ্রিত করিয়া অল্প কয়েকবার আলোড়িত করিলেই দ্রব প্রস্তুত হয়। প্রবলভাবে আলোড়িত করিলে ঔষধ বিসমাসিত হওয়ায় দ্রব অব্যবহার্য—নষ্ট হইয়া যায়। ক্ষারাক্ত দ্রব প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে শত করা চারি অংশ শক্তির অধিক শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ কর অল্পচিত। তদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব বোলা হইতে পারে।

Schreiber এর মতে ০.৬—১.৫ গ্রাম ঔষধ সহ ২০০—২৫০cc জল মিশ্রিত করিয়া অনেক দ্রব প্রস্তুত করা ভাল। নিও স্ত্রালভারসনে প্রায় এক তৃতীয়াংশ ফরমাইডিহাইড সালফাইলেট থাকায় ইহার মাত্রা ১.৫ গ্রাম হইলে স্ত্রালভারসনের ১ গ্রাম মাত্রার সমান হইতে পারে। অপর পক্ষে দেখা যায় যে, খরগব প্রভৃতি ইহার তিন এণ মাত্রা সহ্য করিতে পারে। পরন্তু ইহাদেয় শরীরে ইহার বিব ক্রিয়াও অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। এ শ্রেণীর অল্প পাইরোসিটি ইত্যাদি দ্বারা বিবাক্ত হইলে এই ঔষধে অধিক সুফল হয়।

ইনি সর্ব সমেত ২৩০ জন রোগীকে ১২০০ বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার মধ্যে কাহারো পেশী এবং কাহারো বা শির মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। মাত্রা সমষ্টিতে পুস্তকের ১.৫ গ্রাম এবং জীলোকের ১.২ গ্রাম। তবে অল্প মাত্রার আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। রোগীর শরীরের

অবস্থানুসারে মাত্রা স্থির করা কর্তব্য। ইহার ক্রিয়া স্ত্রালভারসনেরই অনুরূপ। তবে তাহা কিছু অধিক কার্যকারী এবং অল্প মন্দ ফল দায়ক বলিয়া আপাততঃ বোধ হয়। স্ত্রালভারসন প্রয়োগ করিলে পাক স্থলীর উপদ্রব বমন ইত্যাদি উপসর্গ প্রায়ই হয়। কিন্তু ইহার তাহা কচিং হয়। দ্রব সমষ্কারান্ন হওয়াই ইহার বিশেষ সুবিধা। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার সুবিধা হয়। ইনি শির মধ্যে প্রয়োগ করাই ভাল মনে করেন। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রাতেও এই ঔষধ সহ্য হয়।

ডাক্তার পাওয়ার মহাশয় উপদংশের চিকিৎসা সম্বন্ধে সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়া শেষে স্ত্রালভারসন সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার মতে স্ত্রালভারসন কখনই উপদংশ পীড়া আরোগ্য করিতে পারে না। তবে পারদীয় চিকিৎসার সহিত এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে আরোগ্যের কিছু সাহায্য করে। একবার মাত্র স্ত্রালভারসন প্রয়োগ করিয়া অত্যাস্থ্য ফললাভ করার আশা করাই অন্যায়। কোন স্থায়ী ফল পাওয়ার ইচ্ছা করিলে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করিলে সে আশা সফল হইতে পারে না। এক পক্ষ বা এক মাস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। আসেনিক বহির্গত হওয়ার উপযুক্ত সময় বাদ না দিয়াই পুনর্বার প্রয়োগ করিলে দ্বিতীয় বারে প্রতি ক্রিয়া প্রবলভারে উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

উপদংশ রোগের বাহ্য লক্ষণ স্বক ফোট, গলায় ক্ষত, অস্থিবেষ্টকের প্রদাহ ইত্যাদি স্থলে স্ত্রালভারসনের সুফল অধিক পাওয়া যায়। প্পাইরোসিটি সহ অল্প রোগ জীবাণুর

একত্রে কার্যের ফলে যে লক্ষণ উপস্থিত হয় সে স্থলে এই ঔষধে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার Barley মহাশয় শ্রীভারসন প্রয়োগে বিপদ ও উপসর্গাদির বিষয় উল্লেখ করিয়া লিখিয়াছেন যে, উপদংশ গীড়া হইলেই কর্তব্যাকর্তব্য স্থির না করিয়া শিরামধ্যে শ্রীভারসন প্রয়োগ করা অসুচিত। এইরূপ ভাবে শ্রীভারসন প্রয়োগ করায় বিপদ অধিক হইতে দেখা যায়; ফ্রাঙ্কের ডাক্তার গাউচার এবং ইংলণ্ডের ডাক্তার মার্শল প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ বহু স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। এক লক্ষেরও অধিকবার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে এবং ১৫০ জনের মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। লণ্ডন লক হস্পিটালে বিস্তর রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে। তন্মধ্যে দুই জনের মাত্র ঔষধ প্রয়োগ ফলে মৃত্যু হইয়াছে।

ইনি নিজে ৫০০ স্থলে প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে এক জনেরও মৃত্যু হয় নাই। এই সমস্ত হইতে তর্কই সপ্রমাণিত হয় যে, এতদ্বারা মৃত্যুর আশঙ্কা অল্প সত্য; তবে একেবারে যে মৃত্যু হয় না, তাহা নহে।

শ্রীভারসনে প্রয়োগ ফলে চারি প্রকারে মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

- (১) মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ।
- (২) নিফ্রাইটিস ও ইউরিমিয়া।
- (৩) যকৃতের অপকর্ষতার লক্ষণ।
- (৪) পালমোনারী এম্বোলিজম।

দ্বিতীয় বা তৎপরের বার ঔষধ প্রয়োগের পর মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়াই সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়।

গাউচারের প্রকাশিত মৃত্যু বিবরণে লেণ্টো মেনিঞ্জাইটিস—প্রয়োগ করার তিন দিবস পরে সামান্ত শিরঃপীড়া, চতুর্থ দিবসে অজ্ঞান ও আক্ষেপ, জ্বর, নোলিমা বর্ণ, নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, এবং কণীনিকা প্রসারিত হইয়া পরে সমুচিত হইয়া থাকে। মৃত্যুর পূর্বে ১০৫° F জ্বর হইয়াছিল।

ক্যাম্বেল ম্যাকডোনেলের রোগীর প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগের দুই দিবস পরে জ্বর ও পায়ে বেদনা। দ্বিতীয় দিবস তন্মাত্রা, প্রলাপ, স্বকে লালবর্ণ দানা, আক্ষেপ এবং তৎপর দিবস অজ্ঞানাবস্থায় মৃত্যু হইয়াছে।

Ruh-এর রোগী শ্রীভারসন প্রয়োগের পরেই উদরে প্রবল বেদনার কথা বলে, অপরাহ্নে জ্বর ১০১-২ F. নাড়ীর গতি ১২০ হইয়াছিল। প্রস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়াছিল। ইহার পরে অজ্ঞান এবং মৃত্যু। কিডনী এবং যকৃত বিকৃত হওয়ার জন্য ইহার মৃত্যু হইয়াছে। ইহা আর্সেনিক বিষাক্ততার ফল।

লণ্ডন লক হস্পিটালের যে রোগীর শ্রীভারসন প্রয়োগে মৃত্যু হইয়াছে, তাহাও যকৃতের অপকর্ষতার কারণ।

আমেরিকার ডাক্তার গাটখেল বলেন—শ্রীভারসন প্রয়োগে উপদংশের বাহ্য লক্ষণ শীঘ্র অনুগ্রহ হয় এই মাত্র। নতুবা ইহার এমন কোন বিশেষ ক্রিয়া নাই যে তদ্বারা পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন পারদ অপেক্ষা শীঘ্র ও ভাল কার্য করে। আবার কখন কখন ইহার ঠিক বিপ-

রীত ভাবে কার্য্য হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ ভালভারসন অপেক্ষা পারদ শীঘ্র ও ভাল কার্য্য করে। কখন বা কোনই ক্রিয়া প্রকাশ করে না। ফল কথা—পারদ অপেক্ষা কোন বিষয়ে যে ইহা অত্যুৎকৃষ্ট, তাহা নহে। এতৎ প্রয়োগে উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় না। কখন কখন এমন দেখা গিয়াছে—একটা লক্ষণ অদৃশ্য হইতেছে। আবার অল্প একটা লক্ষণ তৎস্থানে উপস্থিত হইতেছে। পারদে কিন্তু এইরূপ হয় না। সুতরাং ভালভারসন আই-সায় যে পারদ ও আইডিন স্থানচ্যুত হইবে, এমন সম্ভাবনা নাই—তবে তাহাদের সহকারী অপর একটি ঔষধ আসিয়াছে—এই মাত্র। অব্যর্থ অমোঘ ঔষধ আইসার সুখস্বপ্ন ভগ্ন হইয়াছে। উপদংশ নিঃশেষ আরোগ্য করিতে ইচ্ছা করিলে ভালভারসন, পারদ এবং আই-ওডিন—এই তিন ঔষধই দীর্ঘকাল প্রয়োগ আবশ্যক। একক ভালভারসন উপদংশ আরোগ্য করিতে অক্ষম। পারদ ও আর্নে-নিক একত্র মিলিত হইয়া কার্য্য করিলে আরোগ্য করিতে সক্ষম। কৌলিক বা পরবর্তী কুফল প্রতিরোধ করিতে সক্ষম কিনা? তাহার প্রমাণ বর্তমান সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। অথবা তাহা বলার সময় উপস্থিত হয় নাই। অস্ত্রান্ত উপদংশের ঔষধ অপেক্ষা ভালভারসন প্রয়োগই উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সমূহ যে সম্বন্ধে অতর্কিত হয় সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু পারদের দ্বিতীয় ক্রিয়ার সহায়তা করে এবং রোগীর মনে আশার সঞ্চার করিয়া দেয়।

গটখেল মহাশয়ের মতে কিন্তু ভালভার-সনের সুবিধা এই যে, ইহা সহজে ব্যবহার হয় এবং

সমান ভাবে কার্য্য করে। অল্প মাত্রায় দীর্ঘ সময় পর পর প্রয়োগ করা কর্তব্য। মধ্য সময়ে পারদ ও আইওডাইড ব্যবস্থা করা উচিত। মলবার ও পেশী মধ্যে প্রয়োগ অপেক্ষা শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। ০.৩—০.৪ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহ অন্তর দিয়া—আবশ্যক অনুসারে দীর্ঘ সময় অন্তর অধিক মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

তৈলাক্ত ভালভারসন প্রয়োগে কি কি বিপদ উপস্থিত হয়, তাহা ডাক্তার হেজেন মহাশয় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি সর্ব-সাকুলো ৪৪ জন রোগীতে ৫২ ভালভারসন ও ৬ নিও ভালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। ফলতঃ প্রয়োগের ফল।—ওয়ারশারম্যানের প্রতিক্রিয়া সম্বন্ধে অন্তর্হিত হয় এবং সাধা-রণতঃ বিশেষ কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না। প্রয়োগ ফলে ২০ জন বেদনা বোধ করে নাই, বলিলেই হয়। ১২ জনের বেদনা প্রবল হইয়াছিল; ইহার মধ্যে বেদনা নিবারণ জন্ত তিন জনকে মর্ফিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তিন জন কার্য্য বন্ধ করিতে বাধ্য হইয়াছিল। ইহার মধ্যে একজন দশ দিবস ও আর দুইজন দুই দিবস কার্য্য করিতে পারে নাই। দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগে কেহ আপত্তি করে নাই।

প্রয়োগ করার পরেই চারি জনের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। দুই জনের সামান্য প্রকৃতির ফোটক হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পরে একজনের পেরিফেরাল স্ক্লিভাইটিস এবং একজনের পালমোনারী এম্বোলিজম হইয়াছিল। সুখের বিষয় এই যে, এই

ব্যক্তি এই মারাত্মক উপসর্গের হস্ত হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছে ।

চিকিৎসা আরম্ভ করার পরে তিন হইতে ২৬ মাসের মধ্যে ঔষধ প্রয়োগের স্থানে ছয় জনের স্ফোটক হইয়াছিল । এক জনের ঔষধ প্রয়োগের তিন মাস পরে উভয় কটিদেশ ভগ্ন হইয়াছিল ; ইহার কেবল মাত্র এক পাখে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল ; সুতরাং ঔষধের সহিত এই ভগ্ন হওয়ার কোন সংশয় না থাকাই সম্ভব । এক জনের ঔষধ প্রয়োগ করার ঠিক দুই বৎসর পরে যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল—সেই স্থানে একটি স্ফোটক হইয়াছিল । স্ফোটক কাটিয়া দেওয়ায় তাহা হইতে ছয় আউন্স পরিষ্কার পুয় এবং কতক পরিমাণ বিনষ্ট বিধান বহির্গত হইয়াছিল । অপর 'একজনকে দুই সপ্তাহ পর পর পাঁচবার ঔষধ প্রয়োগ করা হয় । প্রয়োগ সময়ে কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই । কিন্তু তিন মাস পরে উভয় নিতম্ব লালবর্ণ, ক্ষীত, বেদনায়ুক্ত এবং পুয় উৎপত্তির ভাব ধারণ করিয়া উঠিলে অস্ত্র করার প্রস্তাব করিলে তাহাতে অস্বীকৃত হয় । শেষে ঐ সমস্ত উপসর্গ আপনা হইতেই দুই মাস মধ্যেই হ্রাস হইয়া গিয়াছে সত্য কিন্তু তৎপর এক বৎসর অতীত হইয়াছে, এখন পর্য্যন্ত সেই স্থানে সঞ্চাপ দিলে টন্টনানি এবং বেদনা বোধ করে । অপর অনেকগুলি রোগীরও এইরূপ অবস্থা হইয়াছে । ঔষধ প্রয়োগ করার কএক বৎসর পরেও সেইস্থানে স্ফোটক হইতে দেখা গিয়াছে । অপর একটি রোগীর নিতম্বের ঔষধ প্রয়োগের স্থানে একটি গুঁটার মত

হইয়াছে । সেইস্থান হইতে প্রবল বেদনা আরম্ভ হইয়া সায়োটিক স্নায়ুর গতি অস্বাভাবিক স্থানে পরিচালিত হইয়া থাকে । অনেক দিবস অতীত হইয়াছে । এখন পর্য্যন্ত ইহার উপশম হয় নাই ।

কেন এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা বলা কঠিন । ঔষধ সেইস্থানের গঠনে কোনরূপ বিষক্রিয়া উপস্থিত করে—এইরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে । যদি এই বিনষ্ট বিধান শোষিত না হয়, তাহা হইলে বাহ্য বস্তুবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে । এ সমস্ত স্ফোটক কর্তন করিয়া তন্মধ্যে স্যালভারসনের অবশেষ প্রাপ্ত হন নাই । এই সমস্ত রোগীরই ঔষধের আময়িক ক্রিয়া হইয়াছে ।

নিও স্যালভারসন জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলেও কোন কোন স্থলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে । হেজেনের একটি রোগী এই বেদনার জন্য তিন সপ্তাহ অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িয়াছিল । এই রোগীর বেদনা এত প্রবল হইয়াছিল যে, অপর কোন ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিলে কখন এত প্রবল বেদনা হয় না । জলের পরিবর্তে গ্লিসিরিনে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ বেদনা হয় । হেজেনের মতে স্যালভারসন অপেক্ষা নিও স্যালভারসনের তৈল দ্রব অধিক বেদনাজনক ।

এই বেদনা এবং স্ফোটকের বিষয় বিবেচনা করিলে পেশী মধ্যে প্রয়োগ না করিয়া শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই ভাল বলিয়া বোধ হয় । কিন্তু শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক সতর্কতাবলম্বন করিতে

হয়। এবং সকল স্থলে তাহা প্রয়োগ করা বাইতে পারে না। কোন্ কোন্ স্থলে নিবেদ্য তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

pusay একজন বেশ প্রতিপত্তিশালী চিকিৎসক, আমেরিকায় তাঁহার সম্মান যথেষ্ট, উপদংশের চিকিৎসায় স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে বলেন—

স্পাইরোসিটি রোগ জীবাণুর নানা প্রকৃতি আছে। তাহারই এক প্রকৃতির সংক্রমণে উপদংশ পীড়া উপস্থিত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার বিশেষ অভিজ্ঞতা না জন্মিলে ইহাদের পার্থক্য নিরূপণ সহজ সাধ্য হয় না। স্পাইরোসিটি পরীক্ষা ব্যতীত ওয়াশার ম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখিয়া উপদংশ পীড়া স্থির করা হয়। কিন্তু সকল স্থলেই যে উক্ত প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা নহে। প্রাথমিক লক্ষণ উপস্থিতির সময়ে শত করা ৫০ জনের, ইহার ছয় সপ্তাহ পরে ৭৫ জনের ; ষ্কে দানা প্রকাশ পাইলে ৮০ জনের এবং শেষাবস্থায় ৫০ জনের উক্ত প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। সুতরাং প্রতিক্রিয়া না পাইলেই যে উপদংশ পীড়া নয়, তাহা বলা বাইতে পারে না। তবে স্নেহা পরীক্ষা করিয়া তাহাতে টিউবারকিউলার বাসিলাস না পাইলে সেই পরীক্ষার যেমন কোন মূল্যই থাকে না। ইহাও প্রায় তজপ। তজ্জন্ত যেস্থলে উপদংশ পীড়া বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হয় সেস্থলে স্পাইরোসিটি না পাইলে পুনঃ পুনঃ ওয়াশার ম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখিতে হয়। উপদংশ পীড়া নির্ণয়ের ইহা একটা বিশেষ পরীক্ষা।

ওয়াশার ম্যানের প্রতিক্রিয়া পাইলে উপদংশ পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা করা কর্তব্য। ঔষধ প্রয়োগ কলে উক্ত ক্রিয়া অন্তর্হিত হইতে থাকিলে বুঝিতে হইবে—চিকিৎসার উপকার হইবে। নতুবা নহে। এই পরীক্ষা ভিন্ন অন্য কোন উপায়ে জানা যায় না যে, চিকিৎসায় সফল হইতে পারে কিনা? কত দিবস পর্যন্ত উক্ত প্রতিক্রিয়া না পাওয়া গেলে বলা যায় যে, রোগী আরোগ্য হইয়াছে? এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার সময় এখন পর্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। কারণ, আমরা দেখিতে পাই যে, স্যালভারসন প্রয়োগ করার কতক দিবস পরে উক্ত প্রতিক্রিয়া অন্তর্হিত হয় সত্য কিন্তু কয়েক মাস পরে পুনর্বার উপস্থিত হয়। এইরূপ অনেকবার হয়। সংক্রমণের বিশ বৎসর পরেও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

স্যালভারসন প্রয়োগে আশ্চর্য্যরূপে রোগী রোগমুক্ত হইবে—মনে করা হইয়াছিল। কিন্তু সে সুখস্বপ্ন আকাশ কুসুমের পরিণত হইয়াছে। পরন্তু যত নিরাপদ ঔষধ মনে করা হইয়াছিল কার্যে তাহাও নহে। প্রয়োগ করিলে জ্বর, বিবমিষা, বমন, অতিসার এবং আরও বিস্তর মারাত্মক উপসর্গ হইতে দেখা গিয়াছে এবং তজ্জন্য অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। মৃত্যুর যে সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে, সম্ভবতঃ প্রকৃত সংখ্যা তদপেক্ষা অনেক অধিক। উপদংশ পীড়ার প্রথম অবস্থায় স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করার অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। অথচ ইহার পূর্বে এই পীড়ার আক্রান্ত হইলে সহসা কখন কাহারো

মৃত্যু হইত না। আক্রান্ত হওয়ার পর বহু বৎসর কার্য্য করিয়া শেষে কদাচিৎ কোন উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার ফলে মৃত্যু হওয়াই এই পীড়ার সাধারণ নিয়ম এবং শ্রীলভারসন দ্বারা চিকিৎসা করার ফলে বাহাদেব প্রথমাবস্থায় মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের উক্ত চিকিৎসা না করিলে তাহারা যে বহু বৎসর বাঁচিয়া থাকিয়া কার্য্য করিতে পারিতনা, তাহা কে বলিতে পারে? বরং তাহাই সম্ভব। উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার জন্য শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ—স্নায়ুকেন্দ্র বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইলে জীবন রক্ষা সম্ভটাপন্ন হইয়া উঠে। কিন্তু কেবলমাত্র পীড়ার ফলে ঐরূপ হয় না। ঐরূপ স্থলে পীড়ার ফল অপেক্ষা যে শ্রীলভারসন চিকিৎসার ফল অধিক মারাত্মক নহে, তাহা কে বলিতে পারে? তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এইরূপ ঘটনার সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সুতরাং ঔষধকে অত্যধিক ভয় না করিয়া বরং অত্যধিক সাহসী না হওয়াই ভাল।

অনেকেই বলেন—পীড়ার প্রথমাবস্থায় এবং স্বকের পীড়ার শ্রীলভারসন বেশ ভাল কাজ করে। কিন্তু Pasey তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে এই অবস্থায় পারদ অপেক্ষা যে ইহা শ্রেষ্ঠ, তাহাও নহে। স্বকের গমেটার উপর বেশ কাজ করে। কিন্তু আন্তরিক যন্ত্রের গমেটা হইলে ভাল কাজ করে না। কেবল প্রথম অবস্থা ব্যতীত অন্য কোন অবস্থাতেই পারদ অপেক্ষা শীঘ্র প্রতিক্রিয়া বিহীন হয় না। অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় অপেক্ষাকৃত নিরাপদ বটে; তবে কার্য্য ভাল হয় না।

প্রথমে বলা হইয়াছিল—উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে শ্রীলভারসন প্রয়োগ করিলে শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু তৎপর, যতই দিন যাইতেছে, আরোগ্যের আশা ততই পশ্চাৎপদ হইতেছে। এমন কি, পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ উপস্থিত হইলে আর এতৎ প্রয়োগে আরোগ্যের আশা থাকে না। পারদ প্রয়োগে পীড়ার লক্ষণ যত পুনঃ পুনঃ প্রকাশিত হয় শ্রীলভারসনের ফলে তদপেক্ষা অনেক অধিক বার প্রকাশিত হয়। বর্তমান সময় পর্য্যন্ত আমাদের যে অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে, তাহাতে এমত বলা যাইতে পারে না যে, শ্রীলভারসন প্রয়োগ ফলে স্নায়বীয় উপসর্গ হ্রাস হওয়ার সম্ভাবনা। বরং তৎপীড়িত হওয়ারই আশঙ্কা আছে।

Pasey মহাশয় ইহার অস্বীকারে এই মাত্র বলেন যে, আরম্ভাবস্থায় যথেষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিলে হয় তো রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে।

ছই বৎসরেরও অধিক কাল হইল শ্রীলভারসন লইয়া নানা প্রকার আলোচনা হইতেছে। কেহ প্রতিকূলে এবং কেহ বা সাহুকূলে মত প্রকাশ করিতেছেন। ঐ সমস্ত পাঠ করিয়া শ্রীলভারসনের আবিষ্কারক সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক আরলিক মহাশয় তৎসম্বন্ধে স্বীয় মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

ইনি ইহা স্বীকার করেন যে, শ্রীলভারসন পরোক্ষ ভাবে কার্য্য করিয়া স্পাইরোসিটি বিনষ্ট করে। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্যের কল নহে। তবে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে, শ্রীলভারসন দ্রবসহ জীবিতে স্পাইরোসিটি

মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দিলে তৎক্ষণাৎ বিনষ্ট হয়। অল্পাক্ত দ্রব অধিক বিযাক্ত। প্রয়োগের পর অর হওয়ার কারণ (১) প্রয়োগের দোষ অর্থাৎ প্রয়োগ সম্বন্ধে যে সমস্ত সতর্কতা-বলবন করার বিধি আছে, তদবলবনে শৈথল্য করা অথবা (২) ঔষধের ক্রিয়াফলে স্পাইরোসিটি বিনষ্ট হইয়া বিযাক্ত পদার্থ উপস্থিত করা। পূর্বে পারদ প্রয়োগ করিয়া তৎপর আলভারসন প্রয়োগ করিলেই এই উপসর্গের প্রতিবিধান করা বাইতে পারে। এতৎ সংক্ষেপে ইহাও বিবেচনা করা কর্তব্য যে, আলভারসন কেবল যে স্পাইরোসিটি বিনষ্ট করে, তাহা নহে, পরন্তু সেই সঙ্গে অস্ত্রাত্মক অনেক রোগজীবাণু বিনষ্ট করে। এই ঘটনায় যে বিযাক্ত পদার্থের সৃষ্টি হয়; উপসর্গ উপস্থিত করার পক্ষে তাহাও কতক অংশে কার্য্য করিয়া থাকে। অল্প অল্পপুঙ্ক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করার জন্যই রোগ লক্ষণসমূহ পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হইয়া থাকে। ইহাই আর-লিকের বিশ্বাস।

মৃত্যু হওয়া সম্বন্ধে তিনি বলেন—আলভারসনের অপেক্ষা অল্পপাতে ক্রোরফরমের মৃত্যু সংখ্যা অনেক অধিক। এবং এই ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে বিশেষ সতর্ক হইয়া পরিবর্তনীয় স্থল পরিত্যাগ করিলে মৃত্যুসংখ্যা আরও হ্রাস হওয়া সম্ভব। যেমন—মূত্র ব্যতীর কার্য্যের অসম্পূর্ণতা, এডিননের পীড়া, টাটাস লিম্ফেটিকাস, বর্ধিত ক্যান্সার ইত্যাদি স্থল।

ঔষধ প্রয়োগের চারি পাঁচ ঘন্টা পরে বধিরতা উপস্থিত হয়। ইহার কারণ অস্থি পরিবেষ্টিত নলমধ্যে অবস্থিত অডি-

টারী স্নায়ু ক্ষীত হওয়ার জন্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে যে বধিরতা উপস্থিত হয় তাহার কারণ—সম্ভবতঃ মস্তিষ্ক মূলের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ হওয়া বুঝায়। এইরূপ স্থলে ঔষধ প্রয়োগ ২—৫ দিবস বিলম্বের ফল—প্রজ্জ্বলিত অগ্নিকুণ্ডে ঘৃতাঙ্কতি দেওয়া—প্রদাহের বিবৃদ্ধি, উত্তেজনা ও রোগীকে হত্যা করা।

সন্দেহযুক্ত রোগীকে অধ্যাপক নেসারের মতে অল্পমাত্রায় ০.১ গ্রাম মাত্রায় চারি দিবস পর পর প্রয়োগ করা সঙ্গত মনে করেন।

নেসার আলভারসনের নিউরোটপিক ক্রিয়া স্বীকার করেন না। স্পাইরোসিটি প্যালিঙ্কার উপর বিশেষ ক্রিয়া আছে—পারদ সহ প্রয়োগ করিলে উক্ত ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় বলিয়া বিশ্বাস করেন। প্রথম অবস্থার উভয় ঔষধই সম্পূর্ণ প্রণালীতে দুইবার প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

রচেষ্টার রো মিলিটারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে এই ঔষধ সতর্ক ভাবে প্রয়োজিত হইয়াছে। তাহার ফলে—কেবল পারদীয় চিকিৎসায় শতকরা ৮৩ জনের পীড়ার লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হইত। এই ঔষধ সহ প্রয়োগ করায় কেবল মাত্র শতকরা ৫.১ জনের ঐরূপ হইয়াছে। এই স্থানে ০.৬ গ্রাম মাত্রায় দুই মাত্রা—এ ঔষধ শিরা মধ্যে এবং দশ সপ্তাহে কয়েক মাত্রা পারদ পেশী মধ্যে প্রয়োগ করায় ঐরূপ ফল হইয়াছে। ইহার ফলে হস্পিটালে এক বৎসরে দিন হিসাবে ৮০০০০ জন রোগী হ্রাস হইয়াছে।

অধ্যাপক ওয়াসারম্যানের মতে উপদংশে আক্রান্ত ব্যক্তির প্রতি সপ্তাহে মেরু মজ্জার রস বাহির করিয়া দেখিতে হয় যে, তাহার প্রতিক্রিয়া আছে কিনা, এক বৎসরকাল ঐ পরীক্ষার প্রতিক্রিয়া না পাইলে তবে বলা যায় যে, সে আরোগ্য হইয়াছে। প্রতিক্রিয়া থাকা পর্যন্ত স্যালভারসন ও পারদ প্রয়োগ কর্তব্য। আমাদের পক্ষে এইরূপ চিকিৎসা করা অসম্ভব বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না।

• অত্যন্ত মাত্রায় অল্পকাল চিকিৎসা করাই অকৃতকার্য হওয়ার প্রধান কারণ।

জলের পরিমাণ হ্রাস করিলে প্রতিক্রিয়া অল্প হওয়ার সম্ভাবনা।

আরলিকের সহকারী জাপানের অধ্যাপক হেটা মহাশয় সর্ব প্রকারের ১৬৬ জনকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুস্থল পাইয়াছেন। জাপানে উপদংশ পীড়া “হন্দুর কামড়ানের জ্বর” নামে পরিচিত।

বারলিনের অধ্যাপক ব্র্যান্ডফার মতে আরো দশ বৎসর অতীত না হইলে এতৎ সম্বন্ধে কোন মত প্রকাশ করা যাইতে পারে না। ডাক্তার ফরডাইস মহাশয় উপদংশাক্রান্ত সগর্ভা স্ত্রীলোকে প্রয়োগ করিয়া মাতা ও সন্তান—উভয়ের উপকার হইতে দেখিয়াছেন।

ধাতু প্রকৃতির পার্থক্যের জন্য বিভিন্ন ফল হওয়ার অসম্ভব নহে।

অধ্যাপক আরলিকের মতে শ্রীলভারসনের উপকারিতা সম্বন্ধে এখন আর সন্দেহ নাই। অত্যধিক বা অত্যন্ত—এই উভয় প্রকার মাত্রাই বিপদ জনক। এই জন্য এই বিষয়ে যিনি বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ দেখিয়াছেন। এই ঔষধ—শ্রীলভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে

কেবল মাত্র তাঁহাকেই বিশ্বাস করা যাইতে পারে।

আমাদের দেশে কিন্তু ঠিক ইহার বিপরীত ভাব দেখিতে পাই। অর্থাৎ যিনি কখন কোন অভিজ্ঞতা লাভের সুযোগ প্রাপ্ত হন নাই। তিনি বিশেষ অভিজ্ঞ বলিয়া মফস্বলের রোগীকে ভুলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ জন্য বিশেষ বাগাড়ান করিয়া থাকেন। এই ঘটনার মফস্বলের অনভিজ্ঞ রোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতি হইতে দেখা যায়। আমরা প্রথম উদ্যমে অনিশ্চিত আশায় উন্নাসিত হইয়া বত উৎসাহের সহিত শ্রীলভারসন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছিলাম। বর্তমান সময়ে কিন্তু সেই উন্নাস, উদ্যম, উৎসাহ ইত্যাদি আর তত নাই। কেন নাই, তাহা পরে বলিব।

আমেরিকার “মেডিকেল রিকর্ড” নামক পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে যে—জার্মানীর সংবাদ পত্রে প্রকাশ—অধ্যাপক আরলিক মহাশয় বার্লিনের কোন চিকিৎসকের নামে ফৌজদারীতে নালিশ করিবেন—কারণ, উক্ত চিকিৎসক প্রকাশ করিয়াছেন যে, আইন দ্বারা শ্রীলভারসন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। যেহেতু তদ্বারা ২৭৫ জনের মৃত্যু হইয়াছে। তদ্বাচীত বহু ব্যক্তি অন্ধ, বধির, খঞ্জ ইত্যাদি উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। শ্রীলভারসন প্রস্তুত কারক অধ্যাপক আরলিক মহাশয় তদন্তেরে বলিয়াছেন যে—এতৎ প্রয়োগে কত লোকের মৃত্যু হইয়াছে, বর্তমান সময় পর্যন্ত তাহা বলা সুকঠিন। পরন্তু বত সংখ্যক রোগীতে শ্রীলভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহার তুলনায় ঐ ২৭৫টা মৃত্যু ঘটনা অতি সামান্য বলিতে

হইবে। যদি এই মোকদ্দমা উপস্থিত হয় তাহা হইলে অধ্যাপক আরলিক মহাশয় ইউরোপ ও আমেরিকা হইতে খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ—যাহারা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তাঁহাদিগের অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে সাক্ষী দিতে আহ্বান করিবেন।

এই উক্তির মূলে কত সত্য এবং কত মিথ্যা আছে তাহা আমরা জানি না। তবে সত্যসত্যই যদি মামলা উপস্থিত হয় তাহা হইলে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় যে প্রকাশিত হইবে, তৎসম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ নাই।

এই স্থলে প্রসঙ্গাধীনে ইহাও উল্লেখ করা কর্তব্য যে, স্যালভারসন অধিকদিনের পুরাতন

হইলে নষ্ট হইয়া বিসমাসিত হওতঃ অধিক বিবাক্ত হওয়ায় তাহা অব্যবহার্য্য হয়। বিবর্ণ—ধূসরাত বা পাটলাভবর্ণ প্রাপ্ত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহা অব্যবহার্য্য হইয়াছে। ভাল স্যালভারসন উজ্জ্বল পীতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। ইহাতে শতকরা ৩৪ ভাগ আর্সেনিক বর্তমান থাকে। আমরা বিবর্ণ স্যালভারসন প্রাপ্ত হইয়াছি জন্ম এস্থলে তাহা উল্লেখ করিলাম।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়া পড়িল। সুতরাং আর যাহা বক্তব্য আছে, তাহা বারান্তরে প্রকাশিত করিব।

ক্রমশঃ

## চিকিৎসা-জগতের আধুনিক অবস্থা।

লেখক—ডাক্তার ত্রিযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম্. এম্.

নিত্য-পরিবর্তনশীল জগতে, চিকিৎসা-শাস্ত্র কখনও একস্থায়ী অবস্থায় দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না। সকল শাস্ত্রেও যেমন, চিকিৎসা শাস্ত্রেও তেমনি নিত্যই নূতনত্ব দেখা দিতেছে। কিন্তু শুধু নূতনত্বের আবির্ভাব হইয়া ক্ষান্ত হয় নাই—কোথাও কোথাও পুরণত্বের এককালীন লোপ সাধন করিয়াছে। সমগ্র চিকিৎসা জগতে যে যে পরিবর্তন ও পরিবর্জন হইয়াছে, তাহাদের কিঞ্চিৎ আভাসও দিতে গেলে, একখানি স্থলকলেবর প্রস্তুত আবির্ভাব হইয়া পড়ে। আমরা শুধু বাঙ্গলাদেশ জড়াইয়া যতটুকু পরিবর্তন হইয়াছে বা হইতেছে, তাহারই কিঞ্চিৎ আভাস দিয়া ক্ষান্ত থাকিব।

### কবিরাজীর অধোগতি।

বাঙ্গালা দেশের নিজস্ব—কবিরাজী ক্রমশঃ লোপের পথে অগ্রসর। প্রকৃত ও নির্মূল কবিরাজী ঔষধ ও চিকিৎসা ও খাদ্য প্রণালী ক্রমশঃ এলোপ্যাথির সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া যাইতেছে। সহজ প্রোপ্য, সস্তা ও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ কুইনাইন, ডেনোভান সলিউশন, পটাশ আইওডাইড, পোর্ট ওয়াইন, সেরি, কবাক্ক, ফেরি কার্ক স্কাবোটেস্, ক্যালক্যারা ও অনন্তমূলের একষ্ট্র্যাক্ট্, ইত্যাদি বহু-সংখ্যক ঔষধ অলক্ষিতে কবিরাজীর মশলা হইয়া দাঁড়াইয়াছে। রোগীর গোচরে বা অগোচরে—বলা বাহুল্য উচ্চকণ্ঠে নিন্দিত কিন্তু অগোচরে অবশ্রদ্ধাবী স্বরূপে গৃহীত

—রোগীর উদরস্থ হইতেছে। ঔষধের বধন এই দশা, তখন পথের বেলায় ব্যতিক্রম হইবে না কেন? চিড়া, আন্ডে গিঠের ফোকা, ববমণ্ড—ইত্যাদির গুণধর্ম অজ্ঞাত। অনেকেই মেলিস ফুড, বিলাতি বিস্কুট প্রভৃতির অবাধ প্রচলনের সহায়তা করিতেছেন। এখন নাড়ীজ্ঞানহীন আনাড়ীরই বাহ্যিক বেশী; এখন মধুর অভাব হইবার পূর্বেই, গুড়ের ব্যবস্থা করা হয়,—এখন মোটা মোটা দক্ষিণা হাতে হাতে ঘোরে!

বাঙ্গালা দেশের দ্বিতীয় নিজস্ব—

টোট্কা জ্ঞান।

সেও আজ লুপ্ত প্রায়। দুই চারি জন নীচ জাতীর মধ্যে এই অমূল্য বিদ্যা প্রচুর আছে মাত্র—তাহাদের তিরোভাবের সঙ্গে সঙ্গেই এই জ্ঞানের শেষ হইবে। ওষধি-বহুল বাঙ্গালা দেশে, দরিদ্র বাঙ্গালা দেশে, তীক্ষ্ণ বুদ্ধি বাঙ্গালীর দেশে টোটকা-জ্ঞানের দারিদ্র্য বড়ই পরিতাপের বিষয়। যেখানে যেটুকু জ্ঞান লুকান আছে, এখনো সেটুকুকে সংগ্রহ করিতে পারিলে জগতের প্রভূত উপকার সাধন করা হয়। কিন্তু লুপ্ত চৈতন্য, তমঃপ্রধান বাঙ্গালী জাতিকে সেই কর্তব্য বুদ্ধির দিকে কে অঙ্গুলি নির্দেশ করিয়া সঞ্চালিত করিতে পারিবে? দুই একটা তথাকথিত কেমিক্যাল ও ফান্ডাসিটিউক্যাল ওয়ার্কশূ স্থাপিত করিয়া, পেটেন্ট ঔষধে জর্জরিত বাঙ্গালাদেশকে আর পরিপ্লাবিত করিয়া কাজ নাই। উচ্চ শিক্ষার স্বল্প আবরণের নীচে দাঁড়াইয়া, দেশের প্রকৃত মূল্যবান শিক্ষাশুলিকে অবহেলা করা অধু

বুঝি পতিত বাঙ্গালী জাতিরই পক্ষে মাহাঘাত্য হৃৎক!

হাতুড়ের বুদ্ধি ও তৎপ্রতিকার।

দেশের কবিরাজকুল লুপ্তপ্রায়, দেশের টোটকার জ্ঞান তথৈব চ; তৎস্থানে, অর্ধ শিক্ষিত এলোপ্যাথিক ও অশিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক “ডাক্তার” প্রভৃদের প্রসব হইয়াছে। ঐ সকল ডাক্তার পুণ্যবদের মধ্যে অধিকাংশই কম্পাউণ্ডার বা ডেসার শ্রেণী হইতে স্বরসূরূপে বাঙ্গালাদেশকে প্রাস করিতে বসিয়াছেন। তাঁহাদের চিকিৎসা জ্ঞান না থাকিলেও, তাঁহাদের গগনম্পর্শী মন্ত আছে। এই যে, যেমন তেমন ব্যাধি হউক না কেন, তাঁহারা আরাম করিতে সক্ষম। কাণ্ডজ্ঞানহীন, দায়িত্বজ্ঞানশূন্য, চপল, চিকিৎসক ছদ্মবেশী প্রাণহস্তারক—এই শ্রেণীর লোকের ক্রমশঃ বহুল প্রচার হওয়ায়, স্বার্থযুক্ত ব্যক্তিগণ যাহাই বলুন, আমি নিতান্তই ভীত হইয়াছি। স্বয়ং ভারত গবর্ণমেন্ট এই সম্বন্ধে আইন করিবার সঙ্কল্প বহুদিন পূর্বে প্রকাশ করিয়াছিলেন; কিন্তু কেন যে এতদিনেও তাহার কোনও কার্য্যতঃ ফল দেখাইলেন না, তাহা চিন্তা করিয়া আমি নিতান্তই আকুল হইয়াছি। কঠিন আইন করিয়া হাতুড়ের চিকিৎসা বন্ধ না করিলে বাঙ্গালাদেশের “ভয়হতা” নাই। তাহাদের রোগ নির্ণয় করিবার বিদ্যা নাই, ঔষধ নির্বাচন করিবার জ্ঞান নাই, রোগের গতি লক্ষ্য করিবার ক্ষমতা পর্য্যন্তও নাই—সামান্য ব্যারামকে তাহারা যেমন খারাপ করিয়া তোলে, আবার খারাপ ব্যারামকে তেমননি সামান্য জ্ঞানে অবদ্ব করিয়া সর্বনাশ করিয়া বসে। কবে

যে ভারত গবর্ণমেন্ট তাঁহাদের প্রতিক্ষিত আইন পাশ করিবেন, তাহা জানি না। যে সকল চিকিৎসক মহাশয়েরা কোনও তথাকথিত “কলেজ অফ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জন্স” নামীয় বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ হইয়াছেন, আপাততঃ তাঁহাদেরই উপরে ভারত গবর্ণমেন্টের পূর্বোন্নিখিত আইন শাসন করিতে চাহে। কিন্তু সেই সকল চিকিৎসকেরা কম্পাউণ্ডার শ্রেণী হইতে স্বতঃ উন্নীত গোবৈদ্যগণের সঙ্গে গবর্ণমেন্ট কর্তৃক একত্রীকৃত হইলেও, তাদৃশ মারাম্বক নহে। কলিকাতায় যতগুলি “কলেজ অফ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জন্স” আছে, তাহাদের অধিকাংশগুলিই অপদার্থ ও স্কুল অপেক্ষা হেয় হইলেও, ঐ সকল বিদ্যালয় হইতে বত ছাত্রকুল উত্তীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে প্রকৃত সুযোগ্য ব্যক্তির অভাব নাই।

### পল্লীগ্রামে সূচিকিৎসক সরবরাহের চেষ্টা।

উদার প্রকৃতি গবর্ণমেন্ট এই সকল “কলেজ” একত্রে করিয়া বেলগাছিয়ায় একটি ভাল কলেজ করিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু আপাততঃ স্ব স্ব প্রধান “কলেজ”গুলি স্বতন্ত্রভাবে বজায় থাকিলে ব্যক্তিগত স্বার্থের সুবিধা হওয়ায়, পরার্থের দিকে তাঁহাদের দৃষ্টি গেল না। তাই আজ ভারত গবর্ণমেন্ট দুইটা কাজ করিতে প্রস্তুত হইয়াছেন। তাঁহাদের একটা ইচ্ছা এই যে, হাতুড়ে ব্যবসা উঠাইয়া দেন। তাঁহাদের অপর ইচ্ছা এই যে, কলিকাতায় একটি ভাল স্বাধীন কলেজ বাঙ্গালীদের হস্তে দেন। কলিকাতার উপকণ্ঠে বেল-

গাছিয়াতে যে “কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুল” ও “কলেজ অফ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জন্স অফ বেঙ্গল” নামক চিকিৎসা বিদ্যালয়দ্বয় “এলবার্ট ভিক্টর হাঁসপাতালের” সহিত সংশ্লিষ্ট আছে, তৎসম্বন্ধে গবর্ণমেন্টের এই ইচ্ছা আছে :—

ঐ বিদ্যালয়ের স্কুল ও কলেজ স্বতন্ত্র বিভাগ থাকিবে না। অস্ত্রতঃ ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ না হইলে ঐ স্থানে কাহাকেও ভর্তি করা হইবে না।

ঐ বিদ্যালয়ের ছাত্রদের দুই বিভাগে বিভক্ত করা হইবে। যাহারা পাঁচ বৎসর পড়িবে তাহারা কলেজের ছাত্ররূপে পরিগণিত হইবে এবং তাহারা বিশ্ববিদ্যালয়ে নবমৃষ্টে (কলিত) এল্. এম্. এম্. পরীক্ষা দিতে পারিবে। যাহারা চার বৎসর অধ্যয়ন করিবে, তাহারা স্কুলের ছাত্র বলিয়া ধর্তব্য হইবে, তাহারা কলিকাতা ক্যাথোলিক স্কুলের পরীক্ষা দিয়া এল্. এম্. পি এই উপাধিতে ভূষিত হইবে। অতএব দেখা যাইতেছে যে, ভারতগবর্ণমেন্ট অর্ধশিক্ষিত চিকিৎসক অতঃপর আর জন্মাইতে দিতে ইচ্ছুক নহেন। ইহা অতীব সাধু ইচ্ছা এবং বতঞ্জীয় ইহা কর্মে পরিণত হয় ততই বাঙ্গালা দেশের মঙ্গল। কিন্তু এত মঙ্গল ইচ্ছার মধ্যেও হাতুড়ে বিনাশের চেষ্টা বিশিষ্ট ভাবে নাই দেখিয়া আমি পরম চিন্তিত আছি।

### বিশেষ বিষয়ে উন্নতি।

অদূর পল্লীগ্রামের জ্ঞাত সুশিক্ষিত চিকিৎসককুল সৃষ্টি করিয়াই গবর্ণমেন্ট ক্ষান্ত নহেন। যেখানে যত হাঁসপাতাল, প্রত্যেক হাঁসপাতালেরই উন্নতি সাধন করা হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত, বৈদ্যাতিক পরীক্ষা ও চিকিৎসাগার,

অনেক স্থলেই স্থাপিত হইয়াছে। সমগ্র বাঙ্গালাদেশে কোনও বন্দারোগের হাসপাতাল না থাকিলেও, aseptic surgical case এর জন্য “প্রিন্স অফ ওয়েলস্ হাসপাতাল” জ্বরোগের জন্য “জিডেন হাসপাতাল,” “ডাফ-রিণ হাসপাতাল,” চক্ষুরোগ চিকিৎসার জন্য স্বতন্ত্র হাসপাতাল, উন্মাদ চিকিৎসার জন্য বাতুলাগার, উপদংশ চিকিৎসার স্বতন্ত্র হাসপাতাল, ইচ্ছা বসন্ত (small pox) চিকিৎসার জন্য স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত, এদেশজ ব্যাধির চিকিৎসার জন্য “স্কুল অফ ট্রপিকাল মেডিসিন”—এতগুলি নূতন হাসপাতালের সৃষ্টি বা সংস্থার যে কতদূর দূরদর্শিতার ফল, তাহা বলিয়া উঠা যায় না। চিকিৎসা জগতের বর্তমান চেষ্ঠাই হইতেছে যে, প্রত্যেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিষয় লইয়া স্বতন্ত্রভাবে বিভাগ সংগঠন করিয়া তাহার বিশেষত্ব রক্ষা করা। এক্রপ করার দোষ ও গুণ অনেক আছে; সুখের বিষয়, গুণই বেশী। এই জন্য এখন বিশেষজ্ঞের দলও ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে।

গবর্ণমেন্ট যেমন প্রত্যেক জেলায় একটি করিয়া জেলা স্কুল রাখিয়া, দেশীয় লোক দিগকে বহুসংখ্যক বিদ্যালয় সংস্থাপনে উৎসাহিত করিতেছেন, আমাদের একান্ত ইচ্ছা, যে গবর্ণমেন্ট এদেশীয় চিকিৎসক গণকে ক্ষুদ্রাকারে বিশেষ বিশেষ রোগ পরীক্ষা ও চিকিৎসাগার স্থাপনে উৎসাহিত করিবেন। যেস্থলে গবর্ণমেন্ট প্রতিযোগী, সেস্থলে দরিদ্র দেশবাসী ব্যক্তি বিশেষের কৃতকার্য হইবার সম্ভাবনা আদৌ নাই। অতএব, যে যে বিষয়ে এতাবৎকাল গবর্ণমেন্ট হস্ত দেন নাই, সেই সেই বিষয়ে চেষ্টা করিলে

এদেশীয় অনেক ব্যক্তিরই সুবিধা হইতে পারে।

### রোগ পরীক্ষা।

প্রত্যেক দেহ-যন্ত্রের পরীক্ষার জন্য অধুন্যতি হস্ত হস্ত যন্ত্রের আবির্ভাব হইয়াছে। ক্রমশঃ এক একটা করিয়া তাহাদিগের বর্ণনা করিতে গেলে, পৃথি বড়ই বাড়িয়া যায়। অতএব তন্মধ্যে দুই একটির মাত্র নাম করিব। যন্ত্র উদ্ভাবন অপেক্ষা পরীক্ষা প্রণালীর যে যে উন্নতি হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে দুই চারিটির আলোচনা করিলে বেশী লাভ থাকায় সেগুলির মধ্যে ২৪ টির আলোচনা করিব।

হৃৎপিণ্ড ও নাড়ী পরীক্ষা।—কবিরাজেরা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া রোগীর রোগ নির্ণয় ও আয়ুঃকাল নির্ণয় করিতে সমর্থ হইতেন। আমাদের নিকটে সে সকল স্থল কথা। আমাদের মধ্যে, নাড়ী ধরিয়া, জর আছে কি না, একথা অভ্যাসরূপে বলিতে সক্ষম কয় জন? আমরা থার্মোমিটার সাহায্যে দেহের উত্তাপ নির্ণয় করি, ফিগ্‌মোগ্রাফ সাহায্যে নাড়ীর গতি অঙ্কিত করিয়া তাহা হইতে হৃৎপিণ্ডের পেশীর অবস্থা নির্ণয় করি, এফ, ম্যানোমিটার সাহায্যে নাড়ীর চাপ নির্ণয় করি। এত করিয়াও আমরা হৃৎপিণ্ডের ব্যাধির সম্বন্ধে সম্পূর্ণ মূৰ্খ বলিলেও অজ্ঞায় করা হয় না। “Educated finger” বলিয়া একটা জিনিষ বাহা ছিল, যন্ত্র নাড়ির বাহুল্যে তাহা তিরোহিত হইয়াছে। কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার ম্যাকেন্সির কল্যাণে আমরা হৃৎপিণ্ডের সম্বন্ধে দুই চার কথা বুঝিতে আরম্ভ করিতেছি মাত্র। কিন্তু একথা সত্যকর্তে

বলিতে পারি যে, জ্বংপিণ্ডের ব্যাধি সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ ছুরে থাকুন, মোটামুটি বুঝিতে পারেন,—এমন লোক এই দেশে বিরল। স্বয়ং সিদ্ধ, নিজ গুণগানে রত সে সকল ব্যক্তিগণ নিজেকে জ্বংপিণ্ডের ব্যাধি সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ বলিয়া প্রচার করেন, ভগবান তাঁহাদিগকে ক্ষমা করুন, আর বেশী কি বলিব ?

জ্বংপিণ্ডের বিষয় আলোচনা করিতে গেলে, মেকেঞ্জি সাহেব যে সকল কথা বলিয়াছেন অস্বতঃ তাহাদিগের বিষয়ে উল্লেখ করা একান্ত বাঞ্ছনীয়। কিন্তু তৎসম্বন্ধে স্বতন্ত্রভাবে আলোচনা করিবার ইচ্ছা থাকায় আর এখানে কিছু বলিব না।

### রক্ত পরীক্ষা ।

এই বিষয়টি বর্তমান কালের নিম্নস্ব। রক্ত পরীক্ষা দ্বারা অরের প্রকৃতি নির্ণীত হয়; কালাজর, ম্যালেরিয়াজর, টাইফয়েডজর, অতি সহজে ও অভ্রান্তরূপে নির্ণীত হয়। রক্ত পরীক্ষা দ্বারা বক্তের মধ্যে বা অপর কোনও স্থানে স্ফোটকে পূর্য হইতেছে কি না, তাহাও ঠিক করা যায়। রক্তের অবস্থা ও রক্তের পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হয়। নিউমোনিয়া প্রভৃতি প্রদাহ সংযুক্ত অরে, লিউকোসাইটোসিস আছে কি না তাহা পরীক্ষা করিয়া রোগীর আরোগ্য হওয়া সম্বন্ধে কৃতকটা বুঝিতে পারা যায়। অস্থ দেহে রক্তের কোন অংশ কত খানি থাকে, তাহার তালিকা নিয়ে দিলাম। ইহার সাহায্যে, যে কোনও রোগীর রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট দেখিয়া রোগীর ব্যায়াম সম্বন্ধে সত্যরূপ প্রকাশ করা সম্ভব হইবে :—

রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা।

সদ্যোজাত শিশুর ৮০০০০০০

জীলোকের দেহে ৪৫০০০০০

পুরুষের দেহে ৫০০০০০০

পুরুষের রক্তে,

শ্বেত কণিকা ৭০০০

জাল কণিকা ৫০০০০০০

উভয়ের অমুপাত ১. ৭০০

শ্বেত কণিকার প্রকার ভেদে শত করা

সংখ্যা :—

পলি মিউক্লিয়ার ... .. ৬০ হইতে ৭০

লিম্ফোসাইট বা ক্ষুদ্র মনো-

নিউক্লিয়ার ... .. ২০—৩০

বড় মনো নিউক্লিয়ার... .. ২—৫

ট্রান্সিলানাল ( পরিবর্তনশীল ) ২—৫

ইণ্ডসিনোফিল ... .. ১—৩

বেসোফিল ... .. ০.৫—১

ইহাদের মধ্যে লিম্ফোসাইট গুলির আধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোথাও কোন লসিকা গ্রন্থির পীড়া উপস্থিত হইয়াছে, নশ্বোন্মাত্রাষ্ট ( অর্থাৎ নিউক্লিয়াই যুক্ত লাল কণিকা ) থাকিলে অস্থির মজ্জার বিবৃদ্ধির হেতু হয়—যথা রক্তাশ্রিত ইত্যাদি; মেগালো ব্লাষ্ট বেশী থাকা প্রাণাণ্ডকারী।

রক্ত সম্বন্ধীয় অগ্রাঙ্ক তথ্য এই :—

হিমোগ্লোবিন ( শতকরা ) ... .. ৮১

আপেক্ষিক গুরুত্ব ... ১০৫৫—১০৫৮

প্রোটিন ... .. ( শতকরা ) ১৮.২০

মোট solids .. " ২০.১২

লবণ ... .. " ১.০৬

জল ... .. " ৭৯.৮৮

ক্লোরাইড ... .. " ৭২-৭৫

জন্মট বাধিবার সময় ১৪ হইতে ২৫ মিনিট। ব্রেকিংসাল ধমনীতে হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচ কালীন রক্ত চাপ ... ৯০—১০৫

মিলিমিটার

মূত্র পরীক্ষা।...অনেকের ধারণা আছে যে মধু শর্করা ও অ্যালবুমিনের অস্তিত্ব জানিতে পারিলেই প্রস্তাব পরীক্ষার পরীক্ষার্থী দেখান হয়। কিন্তু ঘোরতর মধুমেহ (diabetes) আছে অথচ প্রস্তাবে শর্করা নাই, এমন অবস্থাই বেশী মারাত্মক এবং বৃক্ক গ্রন্থির ধ্বংস হইয়াছে (gouty kidney) অথচ অ্যালবুমিন নাই, তাহাও হইতে পারে। মূত্র পরীক্ষা বারংবার হওয়া উচিত। মূত্র পরীক্ষার উপরে রোগীর পথ্য নির্ভর করা উচিত। এবং প্রত্যেক মূত্রের পরীক্ষার ফলে নিম্নলিখিত জিনিসগুলির সম্বন্ধে বিশেষ তথ্য লিখিত থাকা বাঞ্ছনীয়। বাঙ্গালীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া বাহা বাহা যে যে পরিমাণে (শতকরা) পাওয়া গিয়াছে তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল। এই কোষ্ঠিকের সাহায্যে যে কোনও মূত্র পরীক্ষার রিপোর্টের উপরে মন্তব্য প্রকাশ করা সহজ হইবে :—

২৪ ঘণ্টার সমষ্টি—৪২ আউন্স (১২০০ cc)

আপেক্ষিক গুরুত্ব—১০১০।

অ্যালবুমিন—থাকে না। [ যদি ১% থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে ১ আউন্সে ৪.৫৫৭ গ্রেণ আছে; ২% = ৯.১১৪ গ্রেণ; ৩% = ১৩.৬৭১ গ্রেণ; ৪% = ১৭.৫০০ গ্রেণ; ৫% = ২১.৮৭৫ গ্রেণ, ইত্যাদি। ]

পুঁর্ব—থাকে না। [ অনেক পরীক্ষক নিউ কোসাইটকে অজ্ঞাতবশতঃ পুঁর্ব কণিকা বলিয়া ভুল লিখিয়া থাকেন। ]

মিউকাস—থাকে না। যদি ১% লেখা থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে ২০ আউন্সে প্রস্তাবে ৮৭.৫ গ্রেণ আছে। ]

রক্ত—থাকে না।

শর্করা—থাকে না। [ যদি ০.১% লেখা থাকে তবে বুঝিতে হইবে যে এক আউন্সে ৪৫৬ গ্রেণ আছে; সেই মতে, ০.২% = ৯১১ গ্রে; ০.৩% = ১৩৬৭ গ্রে; ০.৪% = ১৮২৩ গ্রে; ০.৫% = ২২৭৯ গ্রে; ০.৬% = ২৭৩৪ গ্রে; ০.৭% = ৩১৯০ গ্রে; ০.৮% = ৩৬৪৬ গ্রে; ০.৯% = ৪১০১ গ্রে; ইত্যাদি। ]

এসিটোন—থাকে না।

ডাই এসিটিক এসিড—থাকে না।

ইণ্ডিকান—থাকে না।

ইউরিয়া—শতকরা ১.০৮ (অর্থাৎ ২০০ গ্রেণ বা ১০ গ্রাম)।

এমোনিয়া শতকরা ০.৪ (অর্থাৎ ০.৭ গ্রাম)।

ইউরিক অ্যাসিড—শতকরা ০.০৭ (অর্থাৎ ৭ গ্রেণ বা ০.৪৫২ গ্রাম)।

নাইট্রোজেনের মোট সমষ্টি শতকরা ৫ অর্থাৎ ৬ গ্রাম।

ফসফেট—শতকরা ০.৭৬ (অর্থাৎ ০.৯১৮ গ্রাম)।

ক্লোরাইড—শতকরা ৮৩ (অর্থাৎ ১০ গ্রাম বা ১৫৪.৩২ গ্রেণ)

সালফেট—শতকরা ১৫ (অর্থাৎ ১৮৮০ গ্রাম বা ২৯২০ গ্রেণ)

জুলি রিঅ্যাকশান—৪৯ গ্রেণ

র্যাণোট অ্যাসিডিটি—৩৫

র্যাণোট কনসার্ক—৯—১০ গ্রেণ

র্যাপোর্ট কন্সল্টেবল অ্যাসিডিটি—২.৪ গ্রেণ

ক্যাপিলারি কন্সট্যান্ট শতকরা—২

ক্রাইমোকপিক ইণ্ডেক্স—১.২৪ সেন্টি

কাউ বা হাঁচ

সিউকাস্ (প্লেমা)

পূর্ব

রক্ত

থাকে না ।

বর্তমানকালে ইণ্ডিক্যান, এসিটোন, ডাইএসেটিক অ্যাসিড, ক্লোরাইড, ইউরিয়া প্রভৃতির উপরে, বিশিষ্টরূপে বোঁক দেওয়া হইয়া থাকে । এবং ইহাদের সম্বাসস্থার উপরে নির্ভর করিয়া, রোগীর আহারের ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে । সেইরূপে ব্যবস্থিত হইলে, রোগীর সমূহ উপকারই হইবার সম্ভাবনা । ফলতঃ, বলা বাইতে পারে যে, প্রত্যবে ইণ্ডিক্যান থাকিলে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হইয়াছে, এই বুঝায় ; এসিটোন ও ডাইএসেটিক অ্যাসিড থাকিলে ডায়াবিটিক কোমার (অর্থাৎ মধুমেহরূপিত অচৈতন্ত্যাবস্থা) আগমন জ্ঞাপন করে ; অধিক ইউরিয়া, ইউরিক অ্যাসিড বা কন্সক্রেটস্ বাহির হইলে, নাইটেমস্ (মাংসাদি) খাদ্যের অধিক ধ্বংস হইতেছে, ইহাই বুঝায় ; প্রত্যবে ক্লোরাইড কম হইতে থাকিলে এবং তাহার উপরে বখারীতি লবণ থাইতে থাকিলে, শোথ হইবার আশঙ্কা জন্মায় । প্রত্যবে কচিং অ্যালবুমেন বা শর্করা বাহির হইলেই ভয়ের কারণ হয় না ।

মল পরীক্ষা । পুরীষ পরীক্ষা প্রায়শঃ করান হয় না । কিন্তু যে স্থলে উদরেরই পীড়া প্রবলভাবে থাকে সে স্থলে পুরীষ পরীক্ষা করান অনিবার্য্য হইয়া পড়ে । মলে

যত প্রকার জীবাণু পাওয়া বাইতে পারে, তন্মধ্যে কোলন ব্যাসিলাস্, ট্যাবার্কেল ব্যাসিলাস্, সীগার ব্যাসিলাস্, কমা ব্যাসিলাস্, টাইকরেড্ ব্যাকিলাস্, ইহাদের সম্বন্ধে বিশেষরূপে জীতিজনক । মলে যদি এক আধবার ট্যাবার্কেল ব্যাকিলাস পাওয়া যায় তাহা হইলে এমন বলা যায় না যে সেই জীবাণুই পেটের পীড়ার কারণ ; বেহেতু, যক্ষ্মাকাশযুক্ত রোগীরা খুখু গম্মারের সহিত যত ট্যাবার্কেল ব্যাসিলাস গিলিয়া ফেলে, সে গুলির কতকগুলি পুরীষে উপস্থিত থাকে ; অতএব বারম্বার এবং ভূরি পরিমাণে ঐ জীবাণু পুরীষে উপস্থিত থাকিলে তবে তাহাকে উদরের পীড়ার কারণস্বরূপ নির্ণয় করা বাইতে পারে । ব্যাসিলাস্ কোলাই-কমিউনিস্ স্তম্ভদেহে বধেই পাওয়া যায় ; কিন্তু ইহারাই অবস্থাবিপর্ধ্যয়ে প্রাণান্তকারী হইয়া বসে । ঐ জীবাণুই আমাশয়, বক্তরের ফোটক, অস্ত্রজ ফোটক, বিষমজর, পিত্তলীলা প্রভৃতি উৎপাদন করিয়া থাকে । সীগার আমাশয়িক জীবাণুই অধিকাংশ আমাশয়ের কারণ । শিশুদের “ক্রীমকালীন উদরাময়ের”ও এই কারণ, কেহ কেহ বলিয়া থাকেন ।

গূহ্বার পরীক্ষা—সিগ্‌মাইডোস্কোপ ও বীয়ারের কোলনোস্কোপ ।

মুত্র স্থলি পরীক্ষা—সিষ্টোস্কোপ

খাসনলী পরীক্ষা—ত্র্যকোস্কোপ ।

ইত্যাকার—পরীক্ষার বহুবিধ উন্নতি সাধিত হইয়াছে ।

চিকিৎসার পরিবর্তন ।

ম্যালেরিয়া ।—ইহাই বাকালানেশের

প্রধান শক্তি। কখনোই হইতে এনোকিলিস মশকর্জুক ম্যালেরিয়া জীবাণু সূক্ষ্মদেহে নীত হয়, এবং স্রোতোহীন স্বল্প গভীর জলে সেই মশকের জন্ম হয়, এতদ্ব্যতীত তথ্য বর্তমান কালের যুগান্তরকারী আবিষ্কার। চুঃখের বিষয় এই যে, এই বুদ্ধিগা কাজ করিতে পারে, এমন লোকসংখ্যা বেশী নহে। কুইনিন যে কোন্ সময়ে প্রয়োগ করা উচিত, তৎসম্বন্ধে ও বর্তমান মতামত সমোটান প্রমাণীকৃত হইয়াছে। অর আসিবার পূর্বেই কুইনিন দেওয়া উচিত এবং অরের সর্বকালেই কুইনিন প্রয়োগ্য। পূর্বে যে সকল অর “পুরাতন ম্যালেরিয়া” নামে অভিহিত হইত, এখন সেইগুলি কবিরাজদিগের দোকালীন বা বিষমজ্বর এবং লীসম্যান ডনোভনজ্বর বা কালাজ্বর নামে স্বতন্ত্রীকৃত হইয়াছে এবং তাহাদের সম্বন্ধে নানারূপ আলোচনা তীব্রবেগে চলিতেছে। আসেনিক ষটিত বিবিধ ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হওয়ার, অস্তান্ত চিকিৎসার তথ্যসম্বন্ধে চলিতেছে। এই ব্যাধিটি একরূপভাবে স্বতন্ত্রীকৃত না হইলে, ইহার সম্বন্ধে কোনও প্রতি-কারের সম্ভাবনা ছিল না। ম্যালেরিয়ার সঙ্গে “গোলে হরিবোল” হইয়া লুকিমিয়া রোগটিও চলিয়া যাইত। সেটিও এক্ষণে উপযুক্ত রক্ত পরীক্ষার ফলে স্বতন্ত্রীকৃত হইয়াছে। ম্যালেরিয়ার কারণ নির্দেশ, প্রতিষেধ, প্রণীতিভাগ, রোগনির্ণয়, চিকিৎসা সকল দিকেই উন্নতি হইয়াছে। সামান্য “কিভার মিক্চারের” দিন গিয়াছে। এখন অরের উপরেই কুইনিন দেওয়া হইতেছে। “ব্লাক ওয়াটার কিভারে” (অর্থাৎ যে অরে

প্রস্রাবের সহিত পরিবর্তিতাকারে রক্ত নির্গত হয়) মিউরিয়েট অফ কুইনিন দেওয়া নিরাপদ, অপর কোনও আকারে কুইনাইন দেওয়া যায় না—এই স্থির হইয়াছে। সাধারণতঃ কিন্তু ম্যালেরিয়ার সাধারণ আকারে সলফেটেরই প্রাধান্য বজায় রহিয়া গিয়াছে। ওয়ারবার্গের টিংচার, প্রিক্রেট, নার্কোটিন, বেবেবীন, সলফেট আজ আর দেখাও যায় না। হাইপোডার্মিক কুইনিনও আর দেখা যায় না।

কলেরা।—কলেরাতে ক্যান্টার অয়েল ও খুড়ি খুড়ি স্ট্রীকনীন প্রভৃতির প্রয়োগ বা বেলেস্তারা ও জল বর্জন প্রথা আজ আর নাই। এখন অনবরত জল খাওয়াইয়া, জলের পিচকারি দিয়া, “হাইপার টনিক স্ট্রাইন” দ্রব শিরাতন্ত্রের প্রয়োগ করাইয়া, অর্ধেক রোগীই ভাল হইয়া যাইতেছে। এখন আর নাড়ী দিয়া যাইবার অপেক্ষার চিকিৎসক স্ট্রাইন লইয়া বসিয়া থাকেন না। এখন ক্যালমেল না দিয়া পার্ম্যাঙ্গানেট অফ পটাশ খাওয়ান হয়। “পথ্য আদৌ দেওয়া হয় না। এলোপ্যাথী চিকিৎসকগণের প্রমাদক চিকিৎসার ফলে যে রোগ হোমিওপ্যাথদিগের একচেটিয়া হইয়া দাঁড়াইয়াছিল, আজ সেই এলোপ্যাথেরাই কলেরা চিকিৎসাতে শীর্ষস্থান অধিকার করিতে বসিয়াছেন।

আমায়।—এখন আর ক্লোরোডাইনের প্রচলন নাই। তৎপরিবর্তে, অন্ত্রধোতি, মুহু-বিরেচক প্রয়োগ (ক্যান্টার অয়েল), ক্ষতে ঔষধ লাগাইবার উদ্দেশ্যে মজিষ্ঠার কাথ বা রোপ্যা-দ্রব (এলবাজিন, আর্গাই রল প্রভৃতির) পীচকারি প্রভৃত উপকার সাধন করে। এখন আর বস্ত্র বস্তা ইপিকাক খাওয়াইয়া রোগীর

যেহাযি খারাপ করিতে হয় না ; তৎপরিবর্তে এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইডের অথবা চিকিৎসা প্রয়োগে বেশী কাজ পাওয়া যায় সুখের মত আমরা আর দুখ খাওয়াই না। তৎপরিবর্তে খেল বা সুখ ক্ষুদ্রিত জল বা নারিকেলোদকে বেশী উপকার পাইয়া থাকি। আমরা পেটেই কাপড় ধিরা, রোগীকে একেবারে শারিত রাখিয়া অনেক উপকার পাই। আমা-  
পরের ফলে অনেক স্থলে বন্ধুতে ফোটক হইলে অস্ত্রোপচার করিয়া রোগীকে আর ধনে প্রাণে বধ করিতে হয় না। এক্ষণে, বন্ধুতের ফোটক হইয়াছে স্থিরীকৃত হইলে, এসুপিগেটোর বস্তুর সাহায্যে পূর্বটা শোষণ করিয়া নির্গত করাইয়া, ফোটক গহ্বরে ২০।৩০ গ্রেণ কুইনিন বাইনাফেট বা কতকটা এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড ঢালিয়া দিয়া সেই ছিদ্র বন্ধ করিয়া দিই এবং সঙ্গে সঙ্গে অবস্থাতিক উপায়ে এমেটিন হাইড্রোক্লোর প্রয়োগ করিয়া রোগীর রোগের মূলোচ্ছেদ করি।

জীবাণুজ অরে।—বক্ষাকাস, ইরিসিপেলাস (বিসর্প), কার্কায়েল (বিবক্ষোটক), ফোটক, ডিকথিরিয়া, কতকগুলি চর্মরোগ, উপদংশ (সিকলিস), ইত্যাদি ব্যাধিগুলির চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রায় উপস্থিত হইয়াছে। ঐ সকল ব্যাধিগুলির মধ্যে কোনও কোনও ব্যাধিগুলির মধ্যে কোনও কোনও ব্যাধি অসাধ্য ছিল এবং কোন কোনও ব্যাধিতে অস্ত্রোপচার করিয়া কিয়ৎ পরিমাণে কৃতকার্য হইবার সম্ভাবনা ছিল। এখানে আমাদের চিকিৎসার অবস্থা এই :—(ক) বক্ষারোগে পূর্বে যে যে রোগগুলি অবলম্বিত হইত, তন্মধ্যে রোগীকে ইচ্ছাকৃত হইয়া খাওয়া চিকিৎসার অন্ততম

অঙ্গস্বরূপ বিবেচিত হইত। কিন্তু এক্ষণে আমরা বেশ বুঝিয়াছি যে, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সকলানে সুস্থ সুস্থ দেহস্থ জীবাণুজ বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া অনিষ্টোৎপাদন করিয়া থাকে। সেইজন্য আর থাকিতে আমরা রোগীকে আজকাল চূপ করিয়া শারিত রাখি। পূর্বে ট্যাবারকুলীন চিকিৎসা তাদৃশ কল-  
প্রসূ বলিয়া বিবেচিত হয় নাই। কিন্তু সকল রোগীতে ঐ প্রণালীর চিকিৎসার উপকারী না হইলেও, রোগের অবস্থা ও আকার ভেদে, কোনও কোনওস্থলে যে বেশ উপকার পাওয়া যায় তাহা বিবেচনা সন্দেহ নাই। এই প্রণালীর চিকিৎসা এখনো পূর্ণতা লাভ করিতে পারে নাই বটে, কিন্তু উপযুক্ত লোকের হস্তে ইহা অস্বত স্বরূপ হইয়াছে। মুক্ত বায়ু সেবন—সকল ঋতুতে ও সর্বকালে উন্মুক্ত স্থানে বাস যে কি পর্যন্ত উপকারী তাহা বর্তমান কালে সকল চিকিৎসকই জানেন। বক্ষারোগের চিকিৎসায় এইটি একটি অমোঘ অস্ত্র স্বরূপ। এখন আর আমরা সুখ চর্চি বা সুতাত্তিক্য ভোজন করাইয়া ও ফ্রিজোজোট এবং কড-  
লিভার তৈল খাওয়াইয়া চূপ করিয়া বসিয়া থাকি না বা বায়ু পরিবর্তনের জন্য রোগীকে উদ্বাস্ত করি না। এখন প্রত্যেক রোগীকে উপযুক্ত আহারের ও ঔষধের পরামর্শ দিয়া কাগকে ও বা ইঞ্জেক্সনের জন্য কাগকে ও বা শুইয়া থাকিবার জন্য পরামর্শ দিয়া বিদল বায়ু সেবনের পরামর্শ সকলকে দিয়া থাকি। ইঞ্জেক্সন সম্বন্ধে বিভিন্নকারে ভবিষ্যতে লিখিবার মানস থাকায় তৎসম্বন্ধে আর কোনও কথা এখানে বলিলাম না।

(খ) ফোটক, ইরিসিপেলাস (বিবর্ণ) বা বিব ফোটকে—আজকাল বড় একটা ছুরিকার ব্যবহার নাই বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। পূর্বে কাঁচাই হউক বা পাকাই হউক, ঐ সকলে ছুরিকাঘাত করা অবশ্য কর্তব্য ছিল। যদিও এখনো অনেক সেকলে চিকিৎসকেরা তোকমারি ও মসিনার পুন্টিন্, ছোট গোয়ালের পাতা, আতাপাতা, পারা বতের সদ্যোৎসৃষ্ট বিটা প্রভৃতি লাগাইয়া অনর্থক সময় নষ্ট করিয়া রোগীকে বিপন্ন করেন, তথাপি অনেক স্থলে বাড়াবাড়ির অবস্থাতে ও আজকাল অস্ত্রোপচার না করিলেও চলে। সাধারণতঃ যদি ট্রেপ্টো ও ট্যাকিলোককাই হইতেই ঐ সকল স্থানিক পীড়ার উৎপত্তি হয় তথাপি প্রত্যেক রোগীর স্থানিক পীড়ার রস হইতে জাত যে টীকা বা ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করা হইতে পারে (অটো-ভ্যাক্সিন) সেই টীকাই প্রকৃষ্ট বলিয়া কথিত হইয়াছে। কিন্তু সুদূর পরীক্ষামে ঐরূপে অটোভ্যাক্সিন হুস্তাপ্য বিষয়ে বাজারের ভ্যাকসীন ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। দেখিয়া শুনিয়া কিনিলে বাজারের ভ্যাকসিনেও বেশ কাজ পাওয়া যায়। যদিও আমাদের দেশে যেসে অবস্থার সিরাম ও ভ্যাক্সিন ব্যবহৃত হইতেছে। তথাপি, উহাদের ব্যবহারেরও সময় আছে এবং উহাদের কার্যকারিতার সীমা আছে। উপযুক্ত রোগের উপযুক্ত অবস্থার ব্যবহৃত হইলে প্রকৃতই অস্ত্রোপচার বাহ্য্য বলিয়াই বিবেচিত হইবার কথা; কিন্তু তাই বলিয়া রোগের বেশীদূর প্রসারের কালে সুধু উহার উপরে আস্থা স্থাপন করিয়া বসিয়া থাকা

কোনও মতে উচিত বিধি হইতে পারে না। তেমন স্থলে অস্ত্রোপচার ও ভ্যাক্সিন্ অস্ত্রোত্ত সাধক হইয়া রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে সমর্থ হয়।

(গ) উপদংশ। পূর্বে এই ব্যাধির সম্বন্ধে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া জানা যাইত। এক্ষণে Waassermann Reaction এবং Leutin Reaction, Herman Perutz Reactin প্রভৃতি নানারূপ পরীক্ষার উপদংশের সম্বার প্রমাণ করা সম্ভবপর হইয়াছে। পূর্বে যে স্থলে সুধু পারা ও পটাশ আইওডাইড ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইত এখন সেখানে Salvarsan, ইত্যাদি ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু এবাবত্ নবায়মতে চিকিৎসা করিয়া যে বিশেষ কোনও উপকার পাওয়া গিয়াছে, এমন কথা মুক্ত কণ্ঠে বলা যায় না।

Internal Secretion. কোনও কোনও দৈহিক বস্তুর রস অলঙ্কিতে স্রুত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হওয়ার আমাদের দেহ সুস্থ থাকে। এই ধারণাটি অমূলক বা কমিত নহে। বর্তমান যুগের ইহা একটি প্রকাণ্ড আবিষ্কার। এই আবিষ্কারের ফলে, এক্রোমেগ্যালি ব্যাধিতে ও মিলিডিয়া ব্যাধিতে আমরা থাইরয়েড্ গ্রন্থির সার সেবন করাই। যে সকল লোকের দেহের বৃদ্ধি নাই তাঁহাদিগকেও উহা খাওয়াইয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়। একল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতেও ঐ ঔষধের যথেষ্ট সমাদর আছে। কষ্টরজঃ রক্তকৃচ্ছ বা হিমোকিলিয়া ব্যাধিতে ওভারীরসার খাওয়াইয়া উপকার পাওয়া যায়। অ্যাডিসনের পীড়ার, এক্স অফ্ থ্যালামিক

গরটারে অপ্রারিনাল গ্রন্থির সার উপকারী । কোরিনা, হিট্রিনা, মূগী, উম্মাদ প্রভৃতিতে মস্তিষ্ক ভোজনে লাভ আছে । এগুলি ব্যতীত অত্যন্ত জীবদেহজ গ্রন্থির বা অংশ বিশেষের সার ভোজন করাইয়া ব্যারামের চিকিৎসা করা বর্তমান যুগের বিশেষত্ব ।

এই সকল যুগান্তরকারী পরিবর্তনই

বর্তমান সময়ের কল । পৃথিবীর সর্বত্রই এই উদ্দেশ্যে গবেষণা চলিতেছে । আমরা অতি সামান্য ভাবেই আভাস দিলাম মাত্র । আশা করা যায়—এই সামান্য আভাস পাইয়া পাঠকবর্গের বাকী গুলি জানিবার জন্য কৌতূহল বৃদ্ধি হইবে ।

## বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস সংক্রমণ

ও চিকিৎসা ।

(Thomson)

রোগ জীবাণু নির্ণয়, পরিবর্তন এবং তাহা হইতে ভ্যাকসিন প্রস্তুত প্রণালী প্রচলিত হওয়ার আমাদের পক্ষে রোগ নির্ণয় এবং স্থলবিশেষে যে চিকিৎসা কার্যের সাহায্য হইতেছে, তাহা অবশ্য স্বীকার করিতে হইবে । একথা বলার উদ্দেশ্য এই যে, এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা রোগ জীবাণু হইতে প্রস্তুত কোন ঔষধেরই বিশেষ উপকারীতা স্বীকার করেন না ।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস পরিচালিত হইয়া অনেক পীড়ার উৎপত্তি করে । তাহা কেবল এই রোগ জীবাণু নির্দিষ্ট ও পরিবর্তন প্রণালীতেই নির্ণয় করা যায় । অল্প কোন রোগ নির্ণয় প্রণালীতে তাহা স্থির করা যায় না । এই জন্য আমরা পূর্বে এইরূপ পীড়ার পার্থক্য নিকপণে অক্ষম ছিলাম । কোন কোন

স্থলে অল্প হইতে উক্ত জীবাণু শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া পীড়ার উৎপত্তি করিয়া থাকে । কোথাও বা লসীকা পথে বাহিত হইয়া থাকে । কোথাও বা নির হইতে মূত্রপথে উর্দ্ধদিকে গমন করিয়া থাকে । এই তিন পথেই কোলন ব্যাসিলাস পরিচালিত হইয়া রোগোৎপত্তির কারণ স্বরূপ হইতে পারে । যে কোন পথে অত্যন্ত প্রবিষ্ট হইলেই বে, অবশ্য রোগের উৎপত্তি হইতেই হইবে—এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না । কারণ উক্ত জীবাণু অত্যন্ত প্রবিষ্ট হইলে কোথাও বা মূত্রস্রোত সহ তাহা বহির্গত হইয়া যায়, কোথাও বা বিধান তত্ত্ব কর্তৃক তাহা বিনাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে । কোথাও বা মূত্রের মধ্যেই বিনষ্ট হইয়া যায় । এবং অপর কোথাও বা জীবনীশক্তি এত প্রবল শক্তিসম্পন্ন থাকে যে, উক্ত রোগ জীবাণু তাহার বিরুদ্ধে কোন কার্য করা ভোপরের কথা—স্বয়ং বিনাশ প্রাপ্ত হয় । এই

অল্পই কোলন ব্যাসিলাস দেখে পরিচালিত হইলেও তাহার কলে অধিকাংশ স্থলেই কোন অনিষ্ট হয় না। কদাচিৎ কখন মন্দ ফল প্রদান করিতে সক্ষম হয়।

কোন ব্যাসিলাস অভ্যন্তরে সংক্রমিত হইলে সেই রোগ জীবাণুর প্রকৃতি ও সংক্রমিত স্থানের অবস্থার উপর সংক্রমণের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া নির্ভর করে।

মূত্রপথে সামান্য প্রকৃতির কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ হইলে মূত্রাশয়ের উত্তেজনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ও প্রস্রাবে দুর্গন্ধ হওয়া ব্যতীত অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অপেক্ষাকৃত প্রবলভাবে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হইলে মূত্রাশয়ের এবং হরতো বৃক্কের প্রবল প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। শীতকম্প হইয়া অরু আইসে। শিশুদিগের পেটের অন্তর্ভেদ সহিত এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে হরতো এতৎপ্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট নাও হইতে পারে। সুতরাং এই অরু টাইফইড অরু বা অন্ত প্রকৃতির তরুণ লগ্ন অরু বলিয়া রোগ স্থির করিলে তাহাতে বিস্ত্রিত হইবার কোন কারণ থাকে না। এই অরু কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।

শিশুর বয়স অল্প হইলে প্রস্রাবের সহিত প্রায় নিরন্তরই পুর বর্তমান থাকা একটা প্রধান লক্ষণ। এই প্রকৃতির অরুর মূত্রের লক্ষণ—খোলা, অপরিকার এবং বিশেষ অম্লাক্ত। অ্যুর্বিজ্ঞানিক পরীক্ষার পূরকোষ এবং কোলন ব্যাসিলাস দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রস্রাব রাখিয়া দিলে অভ্যন্তর স্রবর মধ্যে দ্রুত ক্ষারাক্ত হইয়া উঠে।

শিশুদিগের এই পীড়ার কোন স্থান প্রকৃতভাবে আক্রান্ত—তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। ডাক্তার টমশন মহাশয় বলেন—বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত অম্লাক্ত প্রস্রাবের সহিত পুর কোষ ও কোলন ব্যাসিলাস থাকিলে যদি তৎসহ অরু না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কেবলমাত্র মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইয়াছে। উক্ত লক্ষণসহ অর্থাৎ অম্লাক্ত প্রস্রাবসহ পুর, কোলন ব্যাসিলাস, লগ্ন অরু এবং সার্কানিক বৈকুণ্য থাকিলে বুঝিতে হইবে—প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া কিড্‌নী পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়াছে। অরু ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণসহ যদি অত্যধিক অবসন্নতা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহাই অনুমান করা যাইতে পারে যে, কিড্‌নী প্রবল ভাবে আক্রান্ত হইয়াছে। পরন্তু তিনি বলেন যে, মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ হইলে যদি তৎসহ প্রবল অরু থাকে—তরুণ প্রবল পাইয়লাইটিস বলিয়া রোগ স্থির করতঃ দুই দিবস পর্য্যন্ত ক্ষার দ্বারা চিকিৎসা করার মূত্র ক্ষারাক্ত হওয়ার পরেও যদি অরুর বিরাম না হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কিড্‌নীর প্রদাহ অত্যন্ত মন্দ প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ শিশুদিগের মধ্যেই অধিক পরিমাণে হইতে দেখা যায়। জন্মের পর কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। বালক অপেক্ষা বালিকাদিগের মধ্যে এই পীড়ার সংখ্যা অধিক। এই পীড়ার আক্রান্ত রোগীর সংখ্যার মধ্যে তিন চতুর্থাংশ বালিকা। ইহার মধ্যেও একটু বিশেষত্ব

এই যে, প্রথম ছয় মাস বয়সের মধ্যে বালকের সংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় ।

চিকিৎসার মধ্যে প্রত্যাব বাহাতে বেশী হয় তাহা করা কর্তব্য । এই জন্ত যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় দেওয়া আবশ্যক । পান করিতে না চাহিলে নল দ্বারা পাকস্থলীতে বা সরলান্ত্র মধ্যে জল দেওয়া আবশ্যক । কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার দিকে লক্ষ্য রাখিতে হয় । এই উদ্দেশ্যে সোডিয়াম কস্টেট ভাল ঔষধ । কারণ ইহা দ্বারা দুইটি উদ্দেশ্য সাধিত হয় । এক—মূহ বিরোচক ভাবে কার্য করে । দুই—মূত্রের ক্ষারত্ব সম্পাদন করে । ক্ষারাক্ত মূত্রে কোলন ব্যাসিলাসের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না । কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না । পচন নিবারক, সিরম ও ভেকসিন—প্রয়োগ করা বর্তমান সময়ে সাধারণ চিকিৎসা প্রণালী মধ্যে পরিগণিত । বালকদিগের মূত্রের ক্ষারত্ব সম্পাদন জন্ত পটাশিয়াম সাইট্রেট ভাল ঔষধ । বয়স্কদিগের পক্ষে ও ইহা উপকারী । দুই বৎসরের অনধিক বয়স্ক বালকের পক্ষে সমস্ত দিনে এক ডাম পটাশিয়াম সাইট্রেট প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হইল । তবে স্থল বিশেষে ইহার বিশুদ্ধ মাত্রার প্রয়োগ করা বাইতে পারে । ফল কথা এই—মূত্র ক্ষারাক্ত হওয়া প্রধান উদ্দেশ্য । সমস্ত সময়ে উপযুক্ত মাত্রার ক্যালমেল প্রয়োগ উপকারী । কিন্তু কি ভাবে কার্য করিয়া উপকার করে, তাহা জানা যায় না । কেই কেই বলেন—অবস্থিত কোলন ব্যাসিলাস বিনষ্ট করিয়া উপকার করে । ২—৪ গ্রেণ মাত্রায় ভালো প্রয়োগ উপকারী । উরটপিনও উপকারী ঔষধ । তবে বত

স্বকল পাওয়ার আশা করা হয় ; কার্য ক্ষেত্রে সকল স্থলে তজ্জন কোন কল পাওয়া যায় না । ভেকসিন সম্বন্ধেও ডাক্তার টমন্সন মহাশয়ের এইরূপ মত ।

আমেরিকার ডাক্তার ক্রিমেন মহাশয়ও এতৎসম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । তাঁহার মতে কোলন ব্যাসিলাস দ্বারা কিড-নীর কটীদেশ আক্রান্ত হইলে অর হয় না । ক্ষারাক্ত ঔষধ ভাল । কিন্তু অত্যন্ত প্রণালীর চিকিৎসা অপেক্ষা ইহা অল্প সুকল দায়ক । ভেকসিন উপকারী । অর বয়স্ক বালককে ই—২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ করেক মাত্রা উরটপিন দেওয়াতে কোন উপকার হয় নাই—শেষে অত্যধিক মাত্রায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । তজ্জন ইহার মতে উরটপিন অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয় । মূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত না হওয়া পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা বাইতে পারে । তবে উরটপিন অবিচ্ছেদ্যে এক সপ্তাহের অধিককাল প্রয়োগ করা বিধেয় নহে । যে সময়ে উরটপিন প্রয়োগ বন্ধ থাকে, সেই সময়ে ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ উচিত । ডাক্তার ক্রিমেন মহাশয়ের মতে ছয় মাস বয়স্ক বালককে প্রত্যাহ পঁচিশ গ্রেণ এবং নয় মাস বয়স্কের পক্ষে পঁচাত্তিশ গ্রেণ উরটপিন প্রয়োগ করা বাইতে পারে । এইরূপ মাত্রার এক সপ্তাহ উরটপিন প্রয়োগ করিয়া পরে ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করতঃ পুনর্বার পূর্ব নিয়মে উরটপিন প্রয়োগ করিলে সুকল পাওয়া যায় ।

বহু দিবস পূর্বে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হল-হোয়াইট মহাশয়ও এই সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ

লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে মূত্র পথে ব্যাসিলাস কোলাই সংক্রমণ সচরাচর ঘটিয়া থাকে। তবে অনেক সময়ে অন্ত্রস্থতার লক্ষণ এত সামান্য ভাবে উপস্থিত হয় যে, তাহা চিকিৎসকের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে পারে না অর্থাৎ বিনা চিকিৎসায় তাহা আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায়। এই পীড়ার আক্রমণ মাত্র রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় ব্যবস্থা করিতে হয়। সাধারণতঃ ক্ষারাক্ত ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এবং অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। কারণ, তাঁহার বিশ্বাস করেন যে, ক্ষারাক্ত মূত্রে ব্যাসিলাস কোলাইয়ের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু এই উক্তি সত্য নহে। কারণ, কার্যক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অম্লাক্ত পদার্থ মধ্যে এবং ক্ষারাক্ত পদার্থ মধ্যে—উভয় পদার্থ মধ্যেই ব্যাসিলাস কোলাইয়ের সমভাবে বংশ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হল হোয়াইট প্রত্যহ দশ গ্রেণ মাত্রায় উরটপিন জলে দ্রব করিয়া চারি পাঁচ মাত্রা দিতে বলেন। তৎসহ ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় এসিড সোডিয়ম ফসফেট জলে দ্রব করিয়া প্রতি ঘণ্টায় দেওয়া উচিত। ইহাতে মূত্র অম্লাক্ত হয়। অম্লাক্ত মূত্রে উরটপিন হইতে করমালাইড হাইড্র বিযুক্ত হইয়া কার্য করিতে পারে। মূত্র যত অম্লাক্ত হয়, উরটপিন ততই বিশ্লেষিত হইতে পারে। ইহার সহিত প্রথম দিন রোগীর মিজ ভেকসিন ত্রিশ হইতে পঞ্চাশ লক্ষ প্রয়োগ করা কর্তব্য। ঐ মাত্রায় আরো তিন দিন দিয়া পরে সপ্তাহে একবার দুইশত

লক্ষ হইতে পাঁচ শত লক্ষ মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিতে হয়।

উল্লিখিত চিকিৎসাতেই যে সকল স্থলে মূত্র হইতে ব্যাসিলাস কোলাই অন্তর্হিত হয়, তাহা নহে। তজ্জন্ত ইনি ভেকসিন সহ মূত্রের পচন নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তাহাতে রোগ জীবাণুর প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়া থাকে। তজ্জন্ত এই সময়ে নূতন ভেকসিন প্রস্তুত করা আবশ্যক। ভেকসিন সম্বন্ধে এখনও ভালরূপে মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে—এমন জ্ঞান অতি অল্প লোকের হইয়াছে।

ডাক্তার হলহোয়াইট মহাশয় পরীক্ষার্থ প্রস্তাব সংগ্রহ করার সময়ে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবার উপদেশ দিয়াছেন। বাহ্যিক বোধে আমরা তাহা সঙ্কলিত করিতে বিরত হইলাম।

### বোরাসিক এসিডের বিযক্রিয়া ।

(Sanders).

বোরাসিক এসিড নির্দোষ, মুহু প্রকৃতির পচন নিবারক এবং স্বল্প মূল্যের ঔষধ বলিয়া ইহার যথেষ্ট ব্যবহার হইয়া থাকে। অনেকেই মনে করেন—বোরাসিক এসিড যথেষ্ট প্রয়োগ করিলেও কোন বিযক্রিয়া উপস্থিত করে না। সুতরাং মুহু ক্রিয়া প্রকাশক হইলেও ইহাই যথেষ্ট প্রয়োগ করা উচিত। চারি আনা মূল্যের ঔষধ খরিদ করিলেই যথেষ্ট হয়। রোগী নিজেই ইহা নির্ভাবনার প্রয়োগ করিতে পারে। তজ্জন্ত অল্প পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া ইহাই যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আমরা সকলেই বোরাসিক

কোনো একইরূপ নিরাশ্রয় ঔষধ মনে করি-  
যদি কিছু কার্যকর হইবে সর্বত্রই ঐরূপ  
নিরাশ্রয় কল প্রদান করে, তাহা নহে। কচিং  
কখন কখন বিষক্রিয়া উপস্থিত করিয়া  
পাকে।

ডাক্তার সাওয়ারস্ মহাশয় বোরাসিক  
এসিডের বিষক্রিয়ার কতকগুলি দৃষ্টান্ত প্রদর্শন  
করিয়াছেন। নিম্নে তাহার দুই একটীর বিবরণ  
সঙ্কলিত হইল।

একজনকে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টা  
পর পর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।  
ঔষধ সেবনের দুই দিবস পরে অত্যন্ত দুর্ব্ব-  
লতা, হাতের পশ্চাতে দ্বকে চাকা চাকা দাগ,  
ঐ দাগ পরে উচ্চ ও কঠিন হওয়ার পরে  
তদ্ব্যয্যে রসপূর্ণ হইয়া উঠিয়াছিল। নাড়ী  
অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল। ঔষধ বন্ধ করিয়া  
দেওয়ার উচ্চ লক্ষণ অতর্কিত এবং পুনর্বার  
ঔষধ প্রয়োগ করার ঐ সমস্ত লক্ষণই পুনর্বার  
প্রকাশিত হইয়াছিল। দুর্ব্বলতা এত বৃদ্ধি  
হইয়াছিল যে, চিকিৎসক মনে করিয়াছিলেন  
যে, যদি ঔষধ বন্ধ করা না হইত, তাহা হইলে  
রোগীর মৃত্যু হইত।

অপর একটা রোগীকে ঐরূপ ভাবে  
বোরাসিক এসিড ব্যবস্থা করার দশ দিবস  
পরে ঐরূপ ত্রমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল।  
অধিকন্তু ইহার মুত্রে অণুলাল উপস্থিত হইয়া-  
ছিল।

চীন দেশের ক্যান্টন নগরে একজন রক্ত  
আমাশ্রয় পীড়ার অস্ত্র কয়েক মাস পীড়িত  
ছিল। প্রত্যেকবার বাহ্যের সঙ্গেই বখেষ্ট  
পরিমাণে রক্ত নির্গত হইত। ম্যাগনিসিয়াম  
ও সোডিয়াম সালফেট মিশ্রিত দুই দিবস

সেবন করার পর উচ্চ জলসহ বোরিক এসিড  
দিয়া এনেমা দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। তিন  
সপ্তাহ কাল এইরূপে এনেমা দেওয়ার পর  
রোগীর অবস্থা অনেক ভাল হইয়াছিল সত্য  
কিন্তু সমস্ত শরীরে দানা দানা দাগ হইয়া  
উঠিয়াছিল। এই দানা দেখিতে ব্রোমাইডের  
দানার ন্যায়। প্রসারক পেশীর দিকেই  
দানার সংখ্যা অধিক ছিল। এই অবস্থা  
দেখিয়া বোরাসিক এসিড বন্ধ করতঃ কেবল  
মাত্র জলের এনেমার ব্যবস্থা করা হইলে রোগী  
অত্যন্ত উগ্র প্রকৃতি ও অস্থির হওয়ার তাৎক্ষণিক  
পৃথক করিয়া রাখা হয়। ইহার পর দিবস  
দানার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক, কঠিন এবং  
লালবর্ণ ধারণ করিয়া উঠে। রোগী প্রলাপ-  
প্রস্ত, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, নিত্রাশ্রয় হওয়ার  
প্যারালডি হাইড ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু  
তাহাতে বিশেষ কোন ফল হয় নাই। পরে  
মুত্রে অণুলাল দেখা দিয়াছিল। কিন্তু তাহা  
অল্পকাল স্থায়ী মাত্র। শেষে রোগী রোগ-  
মুক্ত হইয়াছিল। এই দানাগুলি বসন্তের  
দানা বলিয়া ভ্রম হইতে পারিত। এই সমস্ত  
লক্ষণ যে বোরাসিক এসিড জন্মই হইয়াছে,  
ইনি তাহা ভালরূপে আলোচনা করেন নাই।

ডাক্তার উড একটা রোগীর বর্ণনা করিয়া-  
ছেন; তাহার ঐরূপ দানা বহির্গত হওয়ার  
পর অজ্ঞান হইয়া শেষে মৃত্যু হইয়াছে।

বোরাসিক এসিড দ্বারা বিবাক্ত হইলে  
উদর মধ্যে অশান্তি, বমন, অতিসার, মুখ  
গুরু, চলন কষ্ট, অনিদ্রা, অত্যধিক শৈশিক  
দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, শিরঃ-  
পীড়া এবং অত্যধিক অবসন্নতার অস্ত্র কখন  
কখন মৃত্যু হইতে পারে। ষাট প্রকৃতির

বিশেষত্ব থাকার জন্য এইরূপ ফল হওয়া সম্ভব। শত শত রোগীর পীড়ার জন্য সরলার এবং কোলন ধোঁত করিবার জন্য ইহা প্রয়োজিত হইয়া থাকে। বিবক্রিয়া উপস্থিত হওয়া অতি বিরল।

ডন হ. ব্লগী মহাশয় একটা ঘটনা বিবৃত করিয়াছেন।

এই রোগীর মিউকোমেম্ব্রেনাস এণ্টেরাইটিস পীড়ার জন্য প্রাতে: গাঢ়বোরিক অম্ল দ্বারা অম্ল ধোঁত করিয়া দেওয়ার কয়েক ঘণ্টা পরে সে অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া উঠে, গায়ে অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে,—এমত প্রকাশ করে। পরে গায়ে ঢাকা ঢাকা দাগ হইয়া তাহা কঠিন হইয়া উঠিতে লাগিল। ঔষধ বন্ধ করিলে দুই দিবস মধ্যে ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং পুনর্বার এনেমা প্রয়োগ করার ঐ সমস্ত লক্ষণ পুনর্বার প্রকাশিত হইয়াছিল।

ঐরূপ লক্ষণযুক্ত আরো কয়েকটা রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে।

অম্ল ধোঁত করণার্থ যে স্থলে বোরিক অম্ল প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থলে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। মানসিক উত্তেজনা এবং কষ্টকর লক্ষণই সাধারণ। কিন্তু পাঠক মহাশয়গণ ইহাও স্মরণ রাখিবেন যে, অল্পে পচন উৎপাদক পদার্থ শোষিত হওয়ার ফলেও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। কেননা আমরা এমন ঘটনাও বিস্তর দেখিতে পাই যে, অস্ত্রের পীড়া আছে, বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করা হয় নাই। অথচ ঐরূপ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং উল্লিখিত দৃষ্টান্তের মধ্যে যে তরুণ ঘটনা নাই, তাহার প্রমাণ কি?

### নকল দুই।

গোহুদ্বন্দ্ব সহ টিউবারকেল মায়ক রোগ জীবাণু বর্তমান থাকে। সেই দুই পাক করার মানবও টিউবারকিউলোসিস পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সিদ্ধান্ত বহুকাল বাবৎ প্রচলিত আছে। তজ্জন্ত গোহুদ্বন্দ্বের পরিবর্তে অথচ তদনুরূপ কার্যকারী কোন পদার্থ আবিষ্কারের জন্য বহুকাল বাবৎ পরীক্ষা হইতেছে। কিন্তু সম্প্রতি লণ্ডনের Mr. Robert Mond মহাশয় প্রকাশ করিয়াছেন যে, বহু পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, দুই সহ টিউবারকিউলোসিস পীড়া পরিচালিত হয় না। সুতরাং উক্ত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য দুই আল দিয়া পান করা হইত; তাহাও উচিত নহে। কারণ কাঁচা দুধ অধিক পরিমাণে উপকারী অর্থাৎ পরিপোষক, কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। ইহার বিপরীত মত এই যে, অস্থি, সন্ধি, এবং বীচি প্রভৃতিতে যে সমস্ত টিউবারকিউলোসিস পীড়া দেখিতে পাই তাহা বাল্য কালে গোহুদ্বন্দ্ব পানের ফলে—তৎসহ গরুর উক্ত পীড়া আসিয়া মনুষ্য-শরীরে আশ্রয় গ্রহণ করে। তাহারই ফলে পরে উক্ত পীড়া প্রকাশিত হয়। এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণ করার জন্য লণ্ডনে যে সমস্ত স্বাস্থ্য হইতে দুই আইসে, তাহা পরীক্ষা করা হয়। তাহাতে দেখা গিয়াছে যে, যে দুইয়ের দোকান সর্কাপেক্ষা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, কোনরূপ দোষ স্পর্শ না হইতে পারে—এমন ভাবে যে দোকানে দুই রক্ষা করা হয়, সেই সমস্ত দোকানের দুই মধ্যে শত করা দশ অংশ দুই গো জাতীয় টিউবারকেল ব্যাসিলস

বর্তমান থাকে। ঐ সমস্ত ছুঁড়ের মধ্যে অধিকাংশই ভাল দেখাইবে বলিয়া Annatto দ্বারা রঞ্জিত করা হইয়া থাকে। ভাল ছুঁড় বলিয়া বাহার প্রসংশা পত্র থাকে তাহাতে প্রতি ১০০তে দশ হাজার অপেক্ষা অধিক জীবাণু বর্তমান থাকে না। লণ্ডনের খুব ভাল গোশালার ছুঁড়ের প্রতি ১০০তে ত্রিশ লক্ষ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে তদপেক্ষা অধিক জীবাণু বর্তমান থাকে।

উল্লিখিত কারণ বশতই রাসায়নিক উপায়ে নকল ছুঁড় প্রস্তুতের উৎযোগ হইতেছে। এবং অল্প সময় মধ্যে বে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হইবে—এমন আশা করা যাইতে পারে।

এক প্রকার দাইল—সয়াবিন (Soybean) মধ্যে ছানার ন্যায় উপদান বিশিষ্ট পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। তৎসহ মেদাঙ্গ, শর্করা এবং লবণ ইত্যাদি উপযুক্ত পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া ইক্সনশন—মণ্ড প্রস্তুত করিলে তাহা আত্মদানে, পরিশোধণে এবং দৃঢ়ে উৎকৃষ্ট গোছুঁড়ের ন্যায় বোধ হয়। এইরূপ কথিত হইতেছে। ইহার মূল্যও গোছুঁড় অপেক্ষা অনেক অল্প হওয়ার সম্ভাবনা। অথচ কোন প্রকার রোগ জীবাণু বর্তমান থাকার সম্ভাবনা নাই।

এই সিদ্ধান্ত কার্যে পরিণত হইলে গোছুঁড়ের অভাব বে অনেক অংশে দূরীভূত হইবে, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই।

## পিটিউটিন—আময়িক প্রয়োগ।

( Albrechet )

১। প্রসব সময়ে জরায়ুকে সবলে আকৃষিত করে। ইহ স্বাভাবিক ক্রিয়ারই একরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট।

২। প্রসব কার্যের বিত্তীয় অবস্থায় এই ক্রিয়া ভালরূপে প্রকাশিত হয়। এই অবস্থায় ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ।

৩। যদি জরায়ু মুখ যথেষ্ট প্রসারিত হইয়া থাকে, এবং কোন আবদ্ধতা না থাকে তাহা হইলে প্রথমাবস্থাতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য। কারণ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ধনুষ্ঠকারের স্তায় প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

৪। ক্রমের হৃদপিণ্ডের শব্দ দুর্বল হইতে পারে। প্রসব কার্যে অত্যধিক বিলম্ব না হইলে তাহা পুনর্বার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

৫। সাধারণ মাত্রা—এক কিউবিক সেন্টী মিটার। সাধারণতঃ তাহাই যথেষ্ট।

৬। প্রথম বার প্রয়োগ করিলে বেক্রপ ফল হয়। পুনর্বার প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ফল হয়।

৭। প্রয়োগ করার পরে তিন হইতে দশ মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। এই ক্রিয়া প্রায় এক ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

৮। প্রসবের পরবর্তী কার্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হইয়া থাকে।

৯। অপ্রয়োজ্য স্থলের সংখ্যা অত্যল্প।

১০। হৃদপিণ্ডের শোণিতবহার উত্তেজক ভাবের ফলদায়ক।

১১। রক্ত অধিক্য, রক্ত: অল্পতা এবং তজ্রপ রোগে উপকারী।

১২। পিটিউটারী বডীর স্রাবের সহিত দেহের সম্বন্ধের বিষয় বত পরিচিত হওয়া বাইবে পিটিউটিনের প্রয়োগ তত অধিক হইবে।

## বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিল; সদস্য নিয়োগ ।

১৯১৪ খৃষ্টাব্দের ৬ আইন অর্থাৎ বেঙ্গল মেডিকেল এক্টের চারি ধারার ই এবং এক উপধারার অনুসারে বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিল স্থাপন, এবং তাহার সদস্য নিয়োগ সম্বন্ধীয় নিয়মাবলীর সংক্ষিপ্ত জ্ঞাতব্য বিষয় ।

যে যে ডাক্তার সদস্য মনোনীত করা সম্বন্ধে ভোট দিতে পারিবেন, তাঁহাদের নামের তালিকা প্রকাশিত হইয়াছে ।

সমস্ত নাম তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে । যথা—

১ম । বাহারি বিলাতে পরীক্ষোত্তীর্ণ ।

২য় । বাহারি কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষোত্তীর্ণ ।

৩য় । ইহা ব্যতীত অপর সকল পরীক্ষোত্তীর্ণ ডাক্তার ।

২য় ও ৩য় শ্রেণীর নাম আবার—

ক । কলিকাতার

খ । কলিকাতার বাহিরের অর্থাৎ মফস্বলের ।

এই দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রকাশিত হইয়াছে ।

প্রথম বিভাগের একটি, দ্বিতীয় বিভাগের তিনটি এবং তৃতীয় বিভাগের ডাক্তারগণ দুইটি করিয়া ভোট দিতে পারিবেন । অর্থাৎ প্রত্যেক বিভাগ হইতে ততটি সদস্য নিযুক্ত হইবেন ।

একজনকে একটীর অধিক ভোট দিতে পারা যাইবে না ।

ইহার মধ্যে দ্বিতীয় ও তৃতীয় বিভাগের এক একটি সদস্য মকস্বলের ডাক্তারগণ মনোনীত করিবেন ।

ভোটদাতা চিকিৎসকগণের নাম এবং ঠিকানায়ুক্ত তালিকা বেঙ্গল সেক্রেটারী অফিসে রিটার্ণিং অফিসারের নিকট আবেদন করিলে পাওয়া যাইবে ।

ইলেকশন রোল অর্থাৎ ভোট দাতাগণের নামের তালিকার মধ্যে বাহারি নাম আছে, তিনিই সদস্য মনোনীত হওয়ার জন্য প্রার্থী হইতে পারিবেন ।

সদস্য মনোনয়ন জন্য প্রার্থী হইতে হইলে নমিনেশনের জন্য যে ১ নং ফর্ম নির্দিষ্ট হইয়াছে, তাহা প্রার্থনা করিয়া লইয়া নির্দিষ্ট দিনের মধ্যে তাহা পূর্ণ করিয়া রিটার্ণিং অফিসারের নিকট পাটাইয়া দিতে হইবে । বেঙ্গল সেক্রেটারী অফিসের কাইন্ডালসিয়ান লেক্সেটারীই এক্ষণে রিটার্ণিং অফিসারের কার্য করিতেছেন । এতৎসম্বন্ধে তাহার নিকট সমস্ত জানা যাইবে ।

একথান নমিনেশন পেপার দুইজন ইলেক্টর পাইবেন । এই করমে মনোনয়ন জন্য একজন প্রস্তাব করিবেন । অপর জন তাঁহার প্রস্তাব সমর্থন করিবেন ।

একজনে দুইখান নমিনেশন পেপার (১মং কান্সুম দুইখান) পাইতে পারেন । কিন্তু যেখান আগে যাইবে । সেইখান গণ্য হইবে ।

ভোট দাতাগণ কর্তৃক কেহ সদস্য মনো-

স্বীত হইয়া পরে তাহা প্রত্যাহার করিতে পারেন। তবে এই প্রার্থনা ভোট গণনার নির্দিষ্ট দিনের দুই সপ্তাহ পূর্বে নির্দিষ্ট স্থানে উপস্থিত হওয়া আবশ্যক। নতুবা উক্ত প্রার্থনা গ্রাহ্য হইবে না।

নির্দিষ্ট স্থানে সদস্ত মনোনয়নার্থ, তাঁহার প্রতাবক, সমর্থক এবং তিনি এই তিন জনে উপস্থিত হইলে মনোনয়ন কাগজ দেখিতে পাইবেন। এবং আপত্তির কারণ থাকিলে তাহা বলিয়া সংশোধন করিতে পারিবেন।

যে করজন সদস্ত নিযুক্ত হইবেন, কেবল সেই করজন স্বাক্ষর প্রার্থী হইলে রিটার্নিং অফিসার প্রকাশ করিতে পারিবেন যে, কে কে সদস্ত নিযুক্ত হইলেন। কিন্তু তদপেক্ষা অধিক প্রার্থী হইলে ভোটের কাগজের ২নং ফর্ম এ তাঁহাদের নাম ও ঠিকানা, লিখিয়া প্রত্যেক ভোটারের নিকট ডাকে রেজেষ্টারী করিয়া পাঠাইয়া দিবেন।

ভোট গণনার নির্দিষ্ট দিনের পূর্বে যে কোন ভোট দাতা প্রার্থনা করিলেও উক্ত ভোট দেওয়ার কার্য পাইবেন।

কোন ভোটদাতা ভোটের কাগজ পান নাই বলিয়া আপত্তি করিলেই যে সকল মনোনয়ন কার্য পণ্ড হইবে, তাহা নহে।

প্রত্যেক ভোটদাতা তাঁহার ভোটের

কাগজে বাঁহাকে ভোট দিবেন সেই নামের পাশে X চিহ্ন দিয়া এবং অপর পার্শ্বের কাগজে তাঁহার নিজের নাম ও ঠিকানা লিখিয়া রেজেষ্টারী ডাকে নির্দিষ্ট দিনের পূর্বে রিটার্নিং অফিসারের নিকট পাঠাইয়া দিবেন।

সদস্ত মনোনয়ন প্রার্থী ইচ্ছা করিলে স্বয়ং বা তাঁহার প্রতিনিধি প্রেরণ করিয়া তাঁহার জন্তু কত ভোট হইরাছে, তাহা দেখিতে পাইবেন। কিন্তু ভোটদাতার নাম দেখিতে পাইবেন না।

বাঁহারা সদস্ত মনোনীত হইবেন, তাঁহাদের নান কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

১৯১৪ খৃষ্টাব্দের ১লা আগষ্ট তারিখে বেলা ১১টার সময় রাইটার বিল্ডিংএর কমিটি রুমে নমিনেশন পেপারের আপত্তির বিষয় আলোচনা হইবে।

৮ই আগষ্ট পর্যন্ত ভোটদাতাদিগের নিকট ভোটিং পেপার পাঠান হইবে।

২৬শে আগষ্ট তারিখের পূর্বে ভোটদাতাগণ ভোটিং পেপারে সাক্ষর করিয়া রেজেষ্টারী ডাকে রিটার্নিং অফিসারের নামে বেঙ্গল সেক্রেটারী অফিস কলিকাতা ঠিকানায় পাঠাইতে হইবে।

৩১শে আগষ্ট তারিখে ভোটগণনা কার্য শেষ হইবে।

## সংবাদ ।

সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী এবং  
বিদায় আদি ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, হুগলীর পুলিশ হাস-  
পাতাল হইতে ই, বি, এস, আর রেলওয়ে  
গোদাগারীতে অস্থায়ী ভ্রমণকারী সব  
এসিষ্টান্ট সার্জন নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
প্রসাদকুমার চক্রবর্তী ক্যাথেল হাসপাতালের  
স্বঃ ডিঃ হইতে হুগলীতে পুলিশ হাসপাতালে  
নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্তী ক্যাথেল মেডিকেল  
স্কুলের এনাটমীর সিনিয়র ডেমনস্ট্রেটরের পদ  
হইতে ঐ স্থানের কম্পাউণ্ডারী ক্লাসের শিক্ষক  
পদে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী ক্যাথেল মেডিকেল  
স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমনস্ট্রেটরের  
কার্য্য হইতে সিনিয়র ডেমনস্ট্রেটরের কার্য্যে  
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
বতীন্দ্রনাথ মৈত্র ক্যাথেল হাসপাতালের  
হাউসসার্জনের কার্য্য হইতে ঐ ক্যাথেল  
মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমন  
স্ট্রেটরের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
নরেন্দ্রনাথ ঘোষ ক্যাথেল হাসপাতালের স্বঃ

ডিঃ হইতে উক্ত হাসপাতালের রেসিডেন্ট সব  
এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
আনন্দকুমার বড়ুয়া বিদায় অন্তে তিনটি লা  
ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত  
হওয়ার পরে পার্শ্বত্যা চট্টোপাধ্যায় মানিকচৌরী  
ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
বতীন্দ্রমোহন সাত্তাল পূর্ববঙ্গ রেলের গোদা-  
গারীর টাবলিং সব এসিষ্টান্ট সার্জনের  
কার্য্য হইতে এক বৎসর মিশ্রিত বিদায়  
পাইলেন । তদন্তে দুই মাস চৌদ্দ দিবস  
প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণী দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসি-  
ষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কালিনাথ চক্রবর্তী  
পাড়ার জন্ত আরো নয় মাস বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
শ্রীশচন্দ্র দাসগুপ্ত ঢাকার কম্পাউণ্ডার ক্লাসের  
শিক্ষকের কার্য্য হইতে দেড় মাসের বিদায়  
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন  
শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস ক্যাথেল হস্পিটালের  
স্বঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস, আর, রেলওয়ের  
কাঁচড়াপাড়ার প্রধান ডাক্তারের অধীনে কার্য্য  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত  
শ্রীনাথ দাস জলপাইগুড়ির পুলিশ হাস-  
পাতালের ছুটি প্রাপ্ত, ছুটির শেষে ঢাকার স্বঃ  
ডিঃ করিবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

ভার্মিটার পাল জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এগুল্যাক কার্য্য শিকার কর্ত্ত কলিকাতা বাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল চন্দ্র জলপাইগুড়ির জেল হাসপাতালের তাঁহার নিজের কার্য্যের সহিত অস্থায়ী ভাবে তথাকার পুলিশ হাসপাতালেরও কার্য্য করিবেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ চুচুড়া আরম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গত ডিসেম্বর মাসের ২২শে হইতে ২৮শে পর্য্যন্ত গুরখা আরম পুলিশের সঙ্গে ছিলেন। পরে কাঁচড়াপাড়া প্রিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, চুঁচুড়া সিভিল পুলিশ হাসপাতালের তাঁহার নিজের কার্য্যের সহিত ২২শে ডিসেম্বর হইতে ২৮শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত ঐ স্থানের মিলিটারী হাসপাতালের কার্য্য করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদবন্ধু রায়, রাণাঘাট সবডিভিসন ডিসপেনসারীতে ২৯শে ও ৩০শে মার্চ ১৯১৪, কার্য্য করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অবনীচূষণ বসু, শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হাসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেলার কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ ক্যাথেন হাসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে ৮ই এপ্রিল ১৯১৪ পর্য্যন্ত পাবনা জেলার কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক হুগলির সিভিল পুলিশ হাসপাতালের তাঁহার নিজের কার্য্যের সহিত ১৬ই ফেব্রুয়ারী হইতে ৬ই এপ্রেল পর্য্যন্ত চুচুড়ার মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালের কার্য্য করিতে অমুমতি পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য দ্বিতীয় আদেশ নু পাওয়া পর্য্যন্ত দার্জিলিং খড়িবাড়ী ডিসপেনসারীতে থাকিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে, মেদিনীপুর জেলার কাধি সব ডিভিসনের এগজিকিউটিভ ইঞ্জিনিয়ারের অধীন হইতে ক্যাথেন হাসপাতালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রপ্রসাদ দে ঢাকার সূঃ ডিঃ হইতে ঢাকা জেলার মানিকগঞ্জ সবডিভিসনের হরিরামপুরে কলেরা ডিউটীতে প্রেরিত হইলেন ;

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য, এমামবারী হাসপাতালের সূঃ ডিঃ হইতে হুগলি জেলার মিলিটারী পুলিশ হাসপাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আবদাস রহমান ঢাকার সূঃ ডিঃ হইতে, অস্থায়ীরূপে ঢাকা জেলার মহাদেবপুরের ডিসপেনসারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক হুগলি পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ গত ফেব্রুয়ারী মাসের ১লা হইতে এগুল্যাক শ্রেণীর শিকা দিয়াছেন।

# ভিষক-দর্পণ ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্তমুগ্ধাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।।

অস্ত্রং তু তৃণবৎ তাজ্ঞাং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।।

২৩শ খণ্ড ।

}

এপ্রেল ১৯১৪ ।

}

১০ম সংখ্যা

### ভ্যাকুসীন্ ও সিরাম চিকিৎসা ।

লেখক—ডাক্তার ত্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্. এম্. এন্স ।

#### বিষয়ের অপরিপক্বতা ।

চিকিৎসক মাত্রেরই শারীর-বিধান-তত্ত্ববিৎ, এই অমুমানের উপরে নির্ভর করিয়া বর্তমান কালের উদীয়মান একটি চিকিৎসা বিধানের আলোচনার প্রবৃত্তি হইল। যে চিকিৎসাবিধানের বিষয় উল্লেখ করিলাম, তাহাকে ইংরাজীতে Sero-therapy ( বা সিরোথেরাপি ) কহে । এই বিষয়টি এখনো অমুসন্ধানাধীন । এখনো উহা চরম উৎকর্ষ লাভ করিতে পারে নাই ; অতএব বর্তমান প্রবন্ধে উক্ত বিষয়ে শেষ কথা বলা অসম্ভব ।

#### রক্তের ক্রিয়া ।

প্রথমতঃ, সিরাম সম্বন্ধে দুচারি কথা পুনরাবলোচনা করা প্রয়োজনীয় । রক্ত মাত্রের দুই জাতীয় উপদান দৃষ্ট হয় । যথা—

- (১) তরল রক্তরস বা সিরাম ;
- (২) কঠিন স্বেত কণিকা বা ফেগোসাইট ;
- (৩) লাল কণিকা

বিশিষ্ট প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, যাবতীয় রোগ জীবাণু বা রোগের কারণভূত ময়লারূপি দেহে প্রবিষ্ট হইলেই, রক্তস্থ স্বেতকণিকাগুলি উক্ত রোগ জীবাণুগণকে ধ্বংস করিয়া কেলিবার প্রয়াস পায় । এই কারণেই, রক্তের স্বেত কণিকাগণকে Phagocyte ( ফেগোসাইট ) এষ্ট আখ্যা দেওয়া হইয়াছে । এই তথ্যটি অধ্যাপক মেচনিকফের আবিষ্কার ।

সম্প্রতি ডাক্তার আলফ্রেড রাইট দেখাইয়াছেন যে, রক্তরসের তার তরবার উপরে উক্ত স্বেত কণিকা দলের কক্ষাকক্ষণে নির্ভর করে । অর্থাৎ, যেমন পুষ্টিকর বা তৃপ্তিকর ভোজনের বশে সৈন্যদলকে উৎসাহিত ও উত্তেজিত করা

বাঁটে পারে, তেমনি রক্ত রসের উপাদানের ইতর বিশেষ ঘটিলে, শ্বেতকণিকা গুলি সতেজ বা নিস্তেজ হইয়া থাকে। অতএব বেশ বুঝাগেল যে, রক্তের উপাদানের উপরেই শরীরের নিরাপদ নির্ভর করে।

### অভ্যাসের মূল্য ।

অধু ভোক্তনের ফলে কখনো কখনো সৈন্ম প্রস্তুত হয় না। তৎসঙ্গে রীতিমত কুচ্কাওয়াজ ও কসরৎ করিলে তবে ভাল সৈন্ম গঠিত হয় এবং সেই সকল মেহমতের অভ্যাস বজায় থাকিলে, তবে সৈন্মগণ ভাল অবস্থায় থাকিতে পারে। এসকল কথা অতীব সাধারণ হইলেও, ঘটনা নিবন্ধে এখানে উহাদের উল্লেখ করা অবশ্যকর্তব্য।

### প্রাণীর ধর্ম ।

এই স্থানে আরো একটি সাধারণ কথা বলা আবশ্যক। প্রাণীমাত্রেয়ই, জীবন ধারণ করিতে হইলে, তিনটি কাজ করা অনিবার্য হইয়া উঠে; প্রথমতঃ, প্রাণীমাত্রেয়ই আহার করা আবশ্যক হইয়া পড়ে; দ্বিতীয়তঃ, প্রাণীমাত্রেয়ই দেহে মলমূত্রাদি ক্লেদরাশি সঞ্চিত হইয়া পড়ে, এবং উহাদের অচিরেই ত্যাগ করিতে হয়; তৃতীয়তঃ, নিজের বা অপরের প্রাণীর ক্লেদরাশিতে নিমজ্জিত থাকিলে মৃত্যু অবশ্যসম্ভাবী বিধানে, প্রাণীমাত্রেয়ই জীবন ধারণের জন্য মলমূত্রাদি বর্জিত থাকিবার চেষ্টা হয়।

### ফোগোসাইটোসিস্।

এইবারে অস্থানেই অহর্ণিণি কি প্রকাণ্ড কলনিগুণ্ড ও রক্তবীজের বৃদ্ধ চলিতেছে, তাহা

কয় একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইতে চেষ্টা করিব। মনে করুন যে, একটি সূচ্যগ্র কয়েকটি ট্রেপ্টোটোককাই নামক জীবন্ত জীবাণু লইয়া, আপনার স্বার্থে ঐ সূচবিদ্ধ করিয়া দিলাম। সূচ্যগ্র যতগুলি ট্রেপ্টোটোককাই ছিল, সকলগুলি বা তাহাদের মধ্যে অধিকাংশই, স্বকের নিয়ে যে সকল দেহ কোষ আছে, তন্মধ্যে বাইরা পৌঁছাইল। সূচবিদ্ধ করিবার কালীন আঘাত জনিত, প্রতিকূলিত ক্রিয়া ( reflex-action ) বশতঃ, তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানের রক্তবহা ধমনী ও শিরা সমূহের অতিশয় প্রসার হয়— প্রচুর পরিমাণে ঐ স্থানে রক্তের স্রোতঃ ধাবিত হইতে থাকে। এবং দেহের কোষের পক্ষে ঐ সকল জীবাণু বিজাতীয় হওয়ার, তৎক্ষণাৎ দলে দলে রক্তের শ্বেত কণিকা গণ ধমনী প্রাচীর ভেদ করিয়া, আহত স্থানাভিমুখে প্রধাবিত হইতে থাকে। যে যেখানে ছিল, সকল শ্বেত কণিকাই যেন ঐ স্থানে দৌড়াইয়া বাইরা, প্রথমে পৌঁছিবার জন্য ব্যগ্র হয়। তাহার ফলে ঐ দাঁড়ায় যে, বহুসংখ্যক শ্বেতকণিকা বহুসংখ্যক ট্রেপ্টোটোককাই নামক জীবাণুকে ধ্বংস করিবার জন্য তুমুল যুদ্ধ লাগাইয়া দেয়। রক্তের শ্বেতকণিকার এমন ক্ষমতা আছে যে, তাহারা রোগজীবাণুকে স্বকীয় দেহাত্মকরে গ্রহণ করিয়া পরিপাক করিয়া ধ্বংস করিতে পারে। যদি ঐ সকল শ্বেতকণিকার দল একে একে দাবতীয় ট্রেপ্টোটোককাইকে হজম করিয়া ফেলিতে সমর্থ হয়, তবেই রোগীর মঙ্গল; নতুবা যতই কেন শ্বেতকণিকার আশ্রয় না, ট্রেপ্টোটোককাইগণের উগ্রবিষক্রিয়া বশতঃ দলে দলে শ্বেতকণিকা মরিয়া বাইতে পারে। এমন হইলে

ঐ রোগ বীজাণু বিব সম্বন্ধেই দেহে পরিবাণ হইয়া প্রাণহানি করিতে পারে ; অথবা এমন ও হইতে পারে যে, খেত কণিকার দল সঙ্গে সঙ্গে বাবতীয় ট্রেপ্টোককাইগণকে ধ্বংস করিতে সমর্থ না হইলেও, কিয়ৎপরিমাণে উক্ত রোগ বীজাণুগণকে জন্ম রাখিতে পারে এবং ঐরূপে জন্ম করার পরে, রোগজীবাণুকে ধ্বংসও করিতে পারে। তাহা হইলে, দেহে রোগবীজাণু প্রবেশ করিলে, খেতকণিকাদের সঙ্গে তাহাদের যে যুদ্ধ হয়, তাহার তিন প্রকারের ফল আমরা দেখিতে পাই, যথা—

(১) এককালীন ও সমূলে রোগ জীবাণু গণের ধ্বংস ;—এই রূপ হইলে, আমরা বাহিরে সূচীবোধ স্থানে একটি রক্তাভ ব্রণ দেখিতে পাই এবং সেই ব্রণ অল্পকাল মধ্যে মিলাইয়া যায় ;—“ফোড়া বসিয়া গেল” চলিত কথায় বলে।

(২) স্থিরিত এবং সম্পূর্ণরূপে খেতকণিকা গণের পরাজয় ও রোগবীজাণুর উত্তরোত্তর প্রসার বৃদ্ধি।—এইরূপ স্থলে আমরা স্থানিক প্রদাহের সম্ভব বৃদ্ধি দেখিতে পাই এবং অর প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণগুলির ও সেই সঙ্গে বাড়ীবাড়ি দেখা যায়।

(৩) রোগবীজাণুগণের সহিত সংগ্রামে রক্তের খেত কণিকা গণের প্রথমে পরাজয় এবং পরে বিজয়, এমন স্থলে ফোড়া পাকিয়া উঠে।

উপরোক্ত দৃষ্টান্ত হইতে আমরা বেশ বুঝিলাম যে, অহর্ণিশ দেহের মধ্যে সংগ্রাম চলিতেছে এবং খেতকণিকা দলই আমাদের দেহ রূপ দুর্গের রক্ষা। যদিও অধিকাংশ সময়ে উক্ত খেতকণিকাগণ শত্রু হত্যা করিতে সক্ষম

তথাপি, এমন দুইটি অবস্থা অসিয়া পড়ে যখন তাহারা—

(১) হয় এককালীন অক্ষম হইয়া পড়ে

(২) অথবা কিয়ৎ কাল অক্ষম থাকার পরে পুনরায় সক্ষম হয়।

## রোগ প্রবণতা কমে কিসে ?

এক্ষণে দেখা বাউক, কি কারণেই বা তাহারা ক্ষণে সক্ষম, কি কারণেই বা তাহারা ক্ষণে অক্ষম হইয়া পড়ে। শরীর কুশল হউক বা দুর্বল হউক, দেহের বাহ্যিক গঠনের উপরে খেত কণিকার ক্ষমতা নির্ভর করে না। দারিদ্র্য, শীতাতপ, বাবসায়ের উপরে ও তাহা নির্ভর করে না। যে কোনও কারণে শরীরের আকস্মিক অবসাদ আসে (যথা—অনাহার, দুর্ভাবনা, ব্যাধি) অথবা যে কোনও কারণে স্থায়ীভাবে শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে (যেমন মদ্যপানী হইলে, বন্দা বা মধুমেহ প্রভৃতি ক্ষয় রোগ গ্রস্ত হইলে, ইত্যাদি)—সেই সেই অবস্থাতেই খেতকণিকার দল দুর্বল হইয়া পড়ে। কিন্তু যদি কোনও ব্যক্তি ক্রমাগত একই রোগের মধ্যে বাস করে, তবে কিয়ৎ পরিমাণে সে ঐ রোগের প্রবণতার হাত হইতে নিষ্কৃতি পায়। বাহারা আক্রমণকাল ম্যালেরিয়া দেশে বাস করিতেছেন, তাহাদের বত না ম্যালেরিয়া ধরে, নবাগত ব্যক্তিকে তদপেক্ষা অতি সহজেই ম্যালেরিয়া আক্রমণ করে। যে সকল চিকিৎসক, কম্পাউণ্ডার ও নার্স (ওস্ত্র-বাকারিণী) প্রোগ্রাফিক রোগীদের সর্বদাই বাঁটাবাঁটি করিয়া থাকেন, তাহারা তত সহজে

প্রোগ্রেন্ড হন না। অতএব স্থল হিসাবে আমরা দুইটি জিনিষ দেখিলাম—

(১) শরীরের বাহ্য প্রকৃতির সহিত রোগ-প্রবণতার সম্বন্ধ কম।

(২) যে কোনও রোগের সহিত কতক পরিমাণে মেলামেশা করিলে, সেই রোগ প্রবণতা কমিয়া আসে।

লোক ব্যবহারের দিক হইতে দেখিলে, এই কথাটির মর্ম্ম আরো সুখ বোধ্য হইবে। এম্. এ. বা বি. এ. পাস করা লোকই হউক, আর নিরক্ষর লোকই হউক—কোন বিশিষ্ট কারুকার্য করিবার শিল্প কুশলতা ব্যক্তিগত ধর্ম্ম নহে; অথচ যদিও যে কেহ একটু অধ্যবসায় সহকারে পরিশ্রম করিলে উৎকৃষ্ট শিল্পী হইতে পারেন, তথাপি যে ব্যক্তি আজন্ম সুদক্ষ শিল্পীর কর্ম্মশালে বসিয়া থাকে সে যত বেশী পটু ও দক্ষ হয়, তাদৃশ অপর ব্যক্তি হইতে পারেন না। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, শুধু এই যে, যে ব্যক্তি আজন্ম আছে সে প্রতি মুহূর্ত্তেই নিজ পেশী ও স্বায়ুগুলিকে এ ভাবে কর্ম্ম কুশল করিতে অবসর পাইয়াছে যে ভাবে নবাগত ব্যক্তি অবসর পায় নাই। সান্নিধ্য, সুযোগ ও নিরন্তর অভ্যাসে তাহার কর্ম্মক্ষম পেশী গুলি আরো কর্ম্মক্ষম হইয়া আইসে।

## রোগ প্রতিষেধক শক্তি

### বাড়ে কিসে ?

এতদুত্তর দুইটি হইতে আমরা বুঝিলাম যে মানুষের ব্যক্তিগত রোগ প্রতিষেধক শক্তিকে (natural resisting power) অভ্যাসের বলে বাড়ান যায়। কিন্তু রোগ

প্রতিষেধক শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে রোগের খেতকণিকার উপরে নির্ভর করে। কেমন করিয়া সেই খেতকণিকার দলকে সবল ও সতেজ করা যায় ? ইহার উত্তর—খেতকণিকা গণকে পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়াইয়া। সেই পুষ্টিকর খাদ্য কি ? ভ্যাকসীন। [ বলা বাহুল্য প্রকৃত পক্ষে ভ্যাকসীন কাহারো খাদ্য নহে—বোধ সৌকর্য্যার্থে ঐ ভাবে এ কথাটির উল্লেখ করিলাম। ]

## ভ্যাকসীন কি ?

এইবারে দেখা যাউক ভ্যাকসীন কি ? কোনও রোগ বিশেষের মৃতজীবাণুর দ্রবকে সেই রোগের ভ্যাকসীন কহে। উহা কেমন করিয়া তৈয়ারি করে ?

## প্রস্তুত প্রণালী।

প্রত্যেক রোগবীজাণু হিসাবে, অনেক প্রকারের ভ্যাকসীন আছে। যদি কোনও ব্যক্তির ট্রেপ্টো-টোককাট জীবাণু জনিত ব্যাধি হইয়া থাকে, তবে তাহাকে ঐ বীজাণুরই ভ্যাকসীন দিতে হয়। বাহার গনোরিয়া হইয়াছে, তাহাকে গনোককাস্ ভ্যাকসীন দিতে হয়। এই ভাবে বাহার ব্যাধির যে কারণ, সেই কারণভূত জীবাণুকে লইয়া ছদ্ম, মাংস, জেলেটিন, আলু বা আগার—আগার নামক খাদ্যদ্রব্যে ছাড়িয়া দিতে হয়। চব্বিশ বা ততোধিক ঘণ্টাপরে, উত্তমমধ্যম ভোজন করিয়া ঐ জীবাণুর দল ছুটপুট হয় এবং অসংখ্য বংশবৃদ্ধি করিয়া থাকে। রীতিমত বংশ বৃদ্ধি ও দেহের পুষ্টি সাধিত হইলে, উত্তাপ সাহায্যে উহাদিগকে মারিয়া ফেলা

হয়। উক্ত মৃত জীবাণুগণকে লোসন বা অজ্ব কোনও দ্রব্যে গুলিয়া লইলেই ভ্যাকসীন প্রস্তুত করা হইল। বলা বাহুল্য, এই বর্ণনায় প্রক্রিয়াটি যত সহজে বলা হইল, কার্য্যতঃ তাহা তত সহজ নহে—পরন্তু, কার্য্য অতীব দুঃসহ। প্রত্যেক ভ্যাকসীন শিশিতে পুরিবার আগে, তাহার মাত্রা ঠিক করিয়া দিতে হয়। মাত্রা ঠিক করিতে হইলে, এককালীন কত সংখ্যার মৃত জীবাণু দিতে হইবে তাহাই বলা হয়। যথা—“ট্রেপ্টোককাই ভ্যাকসীন, ৫০ মিলিয়ন” (বা ৫০০,০০০,০০) বলিলে কি কি বুঝাইবে? এইরূপ কোনও শিশির গাত্রে লিখিত থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, এই শিশি বা টিউবে বতটা “ঔষধ” আছে—

(১) তাহার সবটাই অধ্যাত্মিক প্রক্রিয়ায় একবারে প্রযোজ্য।

(২) তাহাতে মৃত ট্রেপ্টোককাই আছে।

(৩) তাহাতে সংখ্যায় ৫ কোটি ঐ শব আছে। বলা বাহুল্য ঐ সংখ্যা নির্দেশ যথা সম্ভব ঠিক, তবে কতকটা অঙ্কের ব্যাপকতা বশতঃ আক্ষাঞ্জি নির্দেশ, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই।

যে জলে মৃত জীবাণুগণের শব দ্রব করা হয়, তাহা পাতলা কার্বলিক লোসন, বা লাইসল লোসন বা নার্স্যাল স্ট্রালাইন দ্রব।

“সিরাম—থিরাপি”র অর্থ।

সিরাম থিরাপি বলিলে রোগ নিবারণের নিমিত্ত তিন প্রকারের জিনিষের প্রয়োগ বুঝায়, যথা—

(১) ভ্যাকসীন

(২) অ্যান্টি মাইক্রোবিজ্ সিরাম

(৩) অ্যান্টিটক্সিক্ সিরাম বা স্নুধু অ্যান্টিটক্সিন্।

আমরা উপরে স্নুধু ভ্যাকসীনেরই কথা বলিয়াছি, অপর দুইটির কথা—যে দুইটিই প্রকৃত “সিরাম” পদবাচ্য—তাহাদের সম্বন্ধে কিছুই বলি নাই। এইবারে তাহাদের কথা বলিব। এই দুইটি “সিরামের” মধ্যে এন্টি টক্সিক সিরাম মাত্র তিনটিই বিখ্যাত যথা—

ডিফ্ থিরিয়া অ্যান্টিটক্সিন

টিটেনাস্ ঐ

অ্যান্টি ভীনো ( সর্পবিষের )

বাদ বাকী সকল গুলিই অ্যান্টি মাইক্রোবিজ্ সিরাম্।

অ্যান্টিটক্সিন্।

প্রথমতঃ অ্যান্টিটক্সিনের কথা বলা বাইতেছে। এক রোগের অ্যান্টিটক্সিন্ স্নুধু সেই রোগেই উপকার করে—অপর রোগে কোন কাজে লাগে না। অতএব, যে রোগের অ্যান্টিটক্সিন্ বা প্রতিবিষ প্রস্তুত করা আবশ্যক হইয়া পড়ে, সেই রোগের জীবাণুগণকে লইয়া বেশ করিয়া মাংসের কাথে বংশবৃদ্ধি ও হুটপুট করান হয়। পূর্বে বলিয়াছি যে, যেখানে জীবাণুগণ থাকে, সেইখানেই এক তীব্র বিষ সঞ্চিত হইতে থাকে; সে বিষটি ঐ জীবাণুগণের শারীরিক ক্লেশ কিম্বা তাহা ঐ জীবাণুগণকে রক্ষা করিবার জন্য কোনও পদার্থ কিনা, তাহা জানা নাই; সম্ভবতঃ তাহা শারীরিক ক্লেশই হইবে, যেহেতু, ঐ রোগের আধিক্য হইলে জীবাণুগুলি মৃত্যুই মরিয়। যার—যেমন মুত্ররাশিতে নিমজ্জিত হইলে মাংসও মরিয়। বাইতে পারে। বাতাই হউক, ঐ জীবাণুগুলি বেশ বাড়িলে যদি তাহাদিগকে ছাঁকিয়া লওয়া

যায়, তবে পাত্রে তলায় তাহাদের সুখু বিষটিই আলাহিদা হইয়া পড়িয়া থাকে। ঐ স্বতন্ত্রীকৃত বিষকে লইয়া, অতি সামান্য মাত্রায় কোন সুস্থ ঘোটকের গাত্রে সূচীবিশ দ্বারা অণুস্ফটিক প্রক্রিয়ায় প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয়। উক্ত বিষ ঘোটকের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া, ঘোটকের দেহে অর প্রভৃতি উপদ্রবের সৃষ্টি করিয়া থাকে। এবং ভগবানের এমনি কৌশল যে, যেমন কোন বিজাতীয় জব্য শরীরভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবামাত্রই রক্তের খেতকণিকাগুলি সেই জব্যটিকে ধ্বংস করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা পায়, তেমনি শরীরে কোন বিষ প্রবিষ্ট হইলে, তাহাকে ধ্বংসকরণোপযোগী প্রতি-বিষও শরীরে সৃষ্টি করিবার জন্য যথেষ্ট বন্দোবস্ত আছে। ঐ প্রতিবিষকে আমরা anti body (অ্যান্টিবডি) বলিব। অতএব পূর্কৌতক বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, উক্ত ঘোটকের দেহে প্রতিবিষ সৃষ্ট হয়—এবং সেই প্রতিবিষ এমনত মাত্রায় সৃষ্ট হয় যে, তদ্বারা অন্তঃপ্রবিষ্ট বিষ ধ্বংস প্রাপ্ত ত হয়ই পরন্তু যেটুকু উদ্ধৃত থাকিয়া যায়, তদ্বারা ভবিষ্যতে যে টুকু সামান্য পরিমাণে বিষ প্রবিষ্ট হইতে পারে, তাহাও ধ্বংস করিবার ক্ষমতা থাকিয়া যায়। বাহাই ইউক প্রথম দফার বিবক্রিয়া হইতে আরোগ্য লাভ করিলেই সম্বর তদপেক্ষা কিঞ্চিদ্মাত্রায় অধিক পরিমাণে বিষ পুনরায় উক্ত অস্থ শরীরে প্রবিষ্ট করান হয়। এই ভাবে শটনঃ শটনঃ সামান্য মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ঐ ঘোটকের শরীরে এত বেশী মাত্রায় বিষ প্রবিষ্ট করান হয়, যে মাত্রা তত বড় অপর ঘোটকের পক্ষে ভয়ঙ্কর মারাত্মক। যেমন

সর্বপ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া শেষে এক ভরি বা তাহারো বেশী মাত্রায় অতিফেন সেবন করা সম্ভবপর হয়, তেমনি সামান্য মাত্রায় আরম্ভ করিয়া মারাত্মক মাত্রায় বিষ অণুস্ফটিক উপায়ে একই ঘোটকের শরীরে দিলে, ঘোটক মরে না ত, বরং অসুস্থও হয় না। এই ভাবে ঘোটককে তৈয়ারি করিয়া লইয়া, তাহার জুগুলার শিরোচ্ছেদ করিয়া রক্ত লওয়া হয় এবং সেই রক্তকে ফাইব্রিন বর্জিত করিয়া শিশিতে পুরিয়া লওয়া যায়। ঐ শিশিতে বাহা রহিল—

(১) তাহাই যে রোগের কীবাণু লইয়া আরম্ভ করা হয়, সেই রোগের প্রতিষেধক—

(২) তাহা ঘোটকের রক্ত মাত্র;

(৩) তাহাতে প্রকৃত মাত্রায় ঐ রোগ বিশেষের antibody আছে।

### UNIT কি ?

এই প্রক্রিয়া মতেই ডিফ্‌থেরিয়া অ্যান্টি-টক্সিন তৈয়ারি করা হয়। অনেকে লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, শিশির গাত্রে ১০০০ ইউনিট(units) কথাটি লেখা থাকে। ইহার অর্থ কি ? এক unit বলিলে বুঝিতে হইবে যে, ২৫০ গ্রাম (gramme) বা প্রায় আট আউন্স ওজনের একটা গিনি পিগকে guinea pig) মারিয়া ফেলিতে যতটা ঐ বিষ লাগে, তাহার শত গুণ বিষকে যতটা প্রতিবিষ (antitoxin) ধ্বংস করিতে পারে, তাহাই এক ইউনিট, ইহাই Behring's unit (ডাক্তার বেরারিং)। ডাক্তার Ehrlich's unit বলিলে এই বুঝায়—যে মাত্রা এক ইউনিট গিনিপিগের শিরোচ্ছেদ সহিত মিলিত

হটলে, চার দিনে জন্টিকে মারিয়া ফেলিতে পারে। ডাক্তার রু (Roux's unit) বলিলে এই বুঝায় :—উক্ত ডাক্তার সাহেবের নিজের ল্যাবরেটরিতে একটি বিষের জ্ব তৈয়ারি আছে ; সেই বিষের ০.১ কিউ-বিক সান্টিমিটার ২৪ ঘণ্টায় একটা ১৬ আউন্স ওজনের গিনি পিগকে মারিয়া ফেলিতে পারে। তিনটির মধ্যে বেরারিং এর ইউনিটট প্রদেশে প্রচলিত। কোন্‌ অ্যান্টিক্সিন ভাল ?

• এই সকল সিরাম—বাজারে নানা রকমের আকারে এবং নানা রকম শক্তির মাত্রায় বিক্রীত হয়। কেহ বা concentrated liquid serum বিক্রয় করেন ; কেহ বা dried serum বিক্রয় করেন। Burroughs Wellcome & Co., Parke Davis & Co., E. Merck, Behring (Hochst-Am-Main), Roux (Pasteur Institute Paris), Jenner Institute of Preventive Medicine, Mulford & Co., প্রভৃতি হৌসের প্রণীত সিরামট উৎকৃষ্ট। স্থলতঃ এক বৎসর কালাধি ঐ সিরাম ফলপ্রসূ থাকে—তাহার পরেই উহার ক্ষমতার হ্রাস ও এমন কি এককালীন লোপ পর্যন্ত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা জায়গায়, যেখানে রোজ ও উত্তাপ না লাগে এমন স্থানে, উহা রক্ষিত হওয়া উচিত। সময়ে সময়ে দেখা যায় যে ঔষধটি বোলা হইয়া গিয়াছে এবং কতকটা ঔষধ অধঃস্থ হইয়া পড়িয়াছে। সেরূপ অবস্থায়, ঔষধটি ছাঁকিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা না করিলেই ভাল। সাধারণতঃ প্রত্যেক শিশির গায়ে ছাপ মারিয়া লেখা থাকে, কোন্‌ তারিখ

পর্যন্ত তাহা ব্যবহার করা যাইতে পারে ; সেই তারিখটির দিকে দৃষ্টি রাখিয়া উহাকে ব্যবহার করাই সমীচীন।

### অ্যান্টিটক্সিনের বিপদ ।

অ্যান্টিটক্সিন ব্যবহার সম্বন্ধে দুই চারিটি গোলযোগ আছে। প্রথমতঃ উহার ব্যবহারের ফলে কাহারো কাহারো দেহে—এমন কি গলার, নাসিকার প্রভৃতির ভিতরে নানা প্রকারের গুটিকা বাহির হয়। সেই গুটিকাগুলি নানা প্রকারের হইতে পারে—যথা, আম্বাত, হাম বা অন্যান্য গুটিকাকার। জানা থাকা প্রয়োজন যে অ্যান্টিটক্সিনের মাত্রার উপরে গুটিকা নির্গম নির্ভর করে না। গুটিকা বাহির হইলেই যে ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে, এমন কথা নাই। দুই চারি মাত্রা Calcium Lactate ব্যবহার করিলে সে বিপদ হইতে সহজেই নিষ্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেটের পরিবর্তে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। গুটিকা নির্গম অপেক্ষা বিপজ্জনক ঘটনা—অ্যানাফিলাক্টিক শক (anaphylaxis shock) যে ব্যক্তি একবার একমাত্রাও অ্যান্টিটক্সিন পাইয়াছে, যদি দশ দিন পরে পুনরায় তাহাকে অ্যান্টিটক্সিন দিতে বাওয়া যায়, তবে দেখা যায় যে অকস্মাৎ তাহার হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। অতএব, যদি কোনও ব্যক্তি একবার অ্যান্টিটক্সিন লইয়া থাকে, তবে অন্যান্য দশ দিন পরে পুনরায় তাহাকে অ্যান্টিটক্সিন দেওয়া আবশ্যক হইলে, প্রথমে খুবই সাবান্য মাত্রায় অ্যান্টিটক্সিন দিয়া, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে

আবশ্যকীয় মাত্রায় অ্যান্টিটকসিন দেওয়াই  
সুজিবুত। তাহা হইলে আর বিপদের সম্ভা-  
বনা থাকে না।

### ডিক্‌থিরিয়া অ্যান্টিটকসিন্ ।

নিত্য শিশুদেরই ডিক্‌থিরিয়া বেশী  
সাধারণ হয় এবং সাধারণজ্ঞান মতে শিশুদের  
বেলায় ঔষধের মাত্রা খুবই কমান উচিত,  
এই ধারণা থাকিলেও, অ্যান্টিটক্‌সিন সম্বন্ধে  
ঐ নিয়ম খাটে না। ডিক্‌থিরিয়া শিশুদিগের  
পক্ষে বিশিষ্ট রকমে এবং দ্রুত মারাত্মক  
ব্যাধি; এবং এই বিষয়াদি বিবাক্ত হইলে,  
শিশুর বয়স বা আকৃতির দিকে আনো লক্ষ্য  
না রাখিয়া, কত বেশী পরিমাণে বিষ তাহার  
দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে, সেই দিকেই লক্ষ্য রাখা  
উচিত। শ্বাসকৃচ্ছতা, নাড়ীর গতি, অস্থি-  
রতা প্রভৃতি হইতে সেই বিষের পরিমাণ  
আন্দাজ করিয়া লইয়া, আমাদের চিকিৎসায়  
প্রবৃত্ত হইতে হইবে।

সিরামগুলি সাধারণতঃ অধ্বাচিক উপায়ে  
শরীরের মধ্যে অন্তর্প্রবিষ্ট হয়। কিন্তু ডিক্‌-  
থিরিয়া অ্যান্টিটকসিন্‌ এত বেশী পরিমাণে  
প্রত্যেক বারে দিতে হয়, যে, যে-সে ব্যয়গায়  
তাহা ফুঁড়িয়া প্রবিষ্ট করান বিপজ্জনক হইয়া  
পড়ে। নিত্য কচি বালকদের পেটের  
সম্মুখের বা পাখের চামড়া, পাছার চামড়া ও  
ক্যাপুলাস্থিহরের মধ্যস্থলের দ্বকই প্রসারণশীল  
বিধায়ে ঐ ঐ স্থলেই ইন্জেক্সন্‌ দেওয়া  
উচিত। যে স্থানটিতে ইন্জেক্সন্‌ দেওয়া  
হইবে, সেস্থানটিকে বেশ করিয়া টিংচার  
আইয়োডিন্‌ দিয়া মুড়িয়া লইয়া তবে অধ্বা-  
চিক উপায়ে ঐ ঔষধ দিতে হয়। বলা  
বাহুলা যে পিচকারিটিকে জলে ফুটাইয়া লওয়ার  
উচিত। যে ভেলেটির ডিক্‌থিরিয়া হইয়াছে  
যদি, তাহাকে প্রথম দিনেই পাওয়া যায়  
তবে ২০০০ ইউনিট প্রয়োগ করিতে হয়;  
দ্বিতীয় দিবসে পাইলে ৮০০০ হইতে ১২০০০  
ইউনিট, তৃতীয় দিবসে পাইলে ২৪০০০  
ইউনিট, দেওয়া অবশ্য কর্তব্য। মাত্রা  
লইয়া ছেলেমানবী বুদ্ধি করিয়া খেলা করিতে

নাই—তবে ভয়ে হাতে রাখিয়া কাজ করিতে  
নাই, সাহস করিয়া পুরা মাত্রাই দিতে হয়।

যে স্থলে কোনও বালকের ডিক্‌থিরিয়া  
হয় নাই, পরন্তু সেই বাটিতে অপরের হইয়াছে  
এবং স্পর্শাক্রমণ ভয়ে আমরা বালক  
বিশেষের লজ্জা চিন্তিত, সে স্থলে প্রতিষেধক  
মাত্রা দিতে হয়। উক্ত অ্যান্টিটকসিনের  
প্রতিষেধক মাত্রা ৬০০ ইউনিট; (বয়সের  
সহিত মাত্রার তারতম্য হয় না)। অতএব  
আরোগ্য করণার্থ ও প্রতিষেধ করণার্থ—  
উভয় অর্থেই ডিক্‌থিরিয়া অ্যান্টিটকসিন  
প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায়। বস্তুতঃ  
যতগুলি অ্যান্টিটকসিন্‌ আছে, তন্মধ্যে  
ডিক্‌থিরিয়া অ্যান্টিটকসিন্‌ “ডাকিলেই  
ডাক শুনে।” কিন্তু যদিও এই অ্যান্টিটক-  
সিন্‌ এতদূর ফলপ্রসূ, তথাপি বালকের  
গলায় পেপেটন, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্‌,  
বা পার ক্লোরাইড্‌ অব ( ১ : ১০০০ )  
লাগান ব্যয়হার কর্তব্য। এবং তৎসঙ্গে  
জ্বপিণ্ডের উত্তেজনা সাধিত করিবার জন্ত  
স্ট্রীকনীন বা নক্সভমিকা রীতিমত সেবন  
করান বিধেয়। কারণ, ডিক্‌থিরিয়া দৃষ্টতঃ  
স্থানিক পীড়া হইলেও, উহা কার্যতঃ তাবৎ  
দেহের রক্তকেই দূষিত করে এবং রক্তে যে  
কোনও বিষপ্রবেশ করে জ্বপিণ্ডই সেট  
বিশেষ প্রথম এবং তীক্ষ্ণ মাত্রা পাইয়া থাকে  
—এই কারণেই ডিক্‌থিরিয়া এবং অপরাপর  
রক্তদূষিতর পীড়ায় জ্বপিণ্ড অতিশয় ক্ষীণ ও  
পর্যাদস্ত হইয়া পড়ে; এবং এই ছেতুই দেখা  
গিয়াছে যে ডিক্‌থিরিয়া প্রস্তুত রোগী ইন্জেক্সন্‌  
প্রভৃতি দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াও অকস্মাৎ  
উত্তেজনার ফলে, অথবা হঠাৎ উঠিয়া বসিতে  
বাইয়া মারা গিয়াছে। ডিক্‌থিরিয়া রোগের  
বিষের প্রভাবে প্রাণশঃই ফসিসের (fauces)  
ও গ্ত পদাদির পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

এতবারে, স্থলভাবে, বাবতীয় সিরাম ও  
ভ্যাকসীন সম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য তথ্য একত্রীকৃত  
করিয়া দিলাম। চিকিৎসকগণের পক্ষে  
এই কোষ্টকণ্ডলি কার্যো আশিবারই কথা।

সিরাইম ।

ব্যবহার নাম	ব্যবহার কারণ	কার্যের তৈয়ারী সিরাইম	অর্থাত্মিক প্রয়োজনের মাত্রা	কতদিন অন্তর মাত্রা পূরণ প্রদর্শন করিতে হয়	সর্বমোট উৎপাদন কত হওয়া যায়	মন্তব্য ।
আনধিকার	আনধিকার	সুক্রাতো	১০ CC একজো চারি স্থানে দিতে হয়	২৪ ঘণ্টা পরে	৮ টি উৎ	—
সেরিওসাইনাল	সেরিওসাইনাল	{ সেরিওসাইনাল বা কোলি }	১০—৩০ CC	২	—	টেন্সিওসাইনাল প্রতি ঘণ্টা
নোরাইটস	নোরাইটস	{ ও ওয়াসারয়ান }	২০—২৫ CC	২	৪ দিন	—
"কোলাই" বনতঃ	কোলাই কমিউনি	—	২০০০ ইউনিট—প্রথম দিনে	২	২৪০০ ইউনিটের	মুখে খাওয়াইয়া কল নাই । ব্রোণী
ব্রুক পীড়া (ডল)	ব্রুক পীড়া	{ ব্রোণিং, রু, পার্কেভিউস }	৮—১২০০ "—২য় দিনে	—	বেশী একবারে	ভাইয়া খাওয়া । ব্রুকসে
ডিব্রিয়ার	ডিব্রিয়ার	{ ব্রোণিং, রু, পার্কেভিউস }	২০—১০০ CC—রোগের	—	হেওয়া যায় না	মাত্রার কম বেশী হয় না ।
আনধিকার	আনধিকার	—	উৎসব গোথে	—	—	—
সেই	সেই	—	৫০ CC নিরাত্তর এবং	১২—২৪ অন্তর	—	—
নিউমোনিয়া	নিউমোনিয়া	লাটিপ (অ্যাক্টিভিসিট্)	১০০ CC অর্থাত্মিক	১ দিন	—	—
রক্তমোহ (কার্কাডল	রক্তমোহ (কার্কাডল	ইন্টারসিন (আরোপা গ্রহ)	২০—৩০ CC	১ দিন	১৫ CC	তাম্র উপকারী নহ
ইভাতি	ইভাতি	—	১০ CC	৬ ঘণ্টা অন্তর	—	—
ব্রুকসাইন	ব্রুকসাইন	—	১০০ CC	—	২ বার	—
আগ্রিক অর	আগ্রিক অর	চ্যাক্টেসিস	—	—	—	—
সর্পাংন	সর্পাংন	ক্যালনেট	৩০—৪০ CC	—	—	নিরাত্তর দিতে হয় ।



ব্যবহার নাম ।	ব্যবহার কারণতত্ত্ব জীবানু	কাহার তৈয়ারী ভ্যাকসীন সর্বোৎকৃষ্ট	অর্থব্যয়িক প্রয়োজনের মাত্রা	কত দিন অন্তর মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়	সর্বোৎকৃষ্ট উৎসেবা কত মাত্রা দেওয়া যায়	মন্তব্য
উল্লু মেঞ্জা	বাসিলিস ইনফুয়েঞ্জা		১০০০০০—৫০০০০০		১০০,০০০,০০০	
নিউকাসিয়া ইত্যাদি	নিউকাসিয়া ককসাই		১০,০০০,০০০	৭ দিন		
চিকেন গোডার পুঁথ	ট্রিপটোজিকাস		২৫,০০০,০০০	১০ দিন	২০০,০০০,০০০	
বাত	ইণ্ডোবাকাস টিউবার্টি- কাস		১০,০০০,০০০			
কোড়া, গেম, রক্তহীন	হামাইলোবাকাস		৫০০০০০০ সর্বোৎকৃষ্ট রক্তহীন ২৫০০০ ০০০ স্থানিক ই	৭-১০ দিন	৫০০,০০০,০০০	বাকীর রক্তহীন ভ্যাকসীন উৎকৃষ্ট
ধূতকার			৫০০,০০০,০০০—১০০০,০০০,০০০	১০ দিন		
অস্ট্রিক আর	বাসিলিস টাইফোসাস		ই	১৫ দিন		প্রতিবেশক
হুপিং কাসি			২৫০০০০০০—১০০,০০০,০০০			বহনীয়ভাবে
সেম	বাসিলিস পেটিন	হাক হীন	১ CC.	১০-১৫ দিন	২ CC	প্রতিবেশক
ফুলের কামড় ইত্যাদি	যেবিন	পাণ্ডার	১৫ বিকসের বেকগের ইমালিসন হইতে ১ দিনের ইমালিসন পর্যন্ত	প্রাঃ		

# স্টেট মেডিকেল ফ্যাকাল্টি।

“State Medical Faculty in Bengal.”

## রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি।

বর্তমান বৎসরে কলিকাতা গেজেটে ১১ট আগষ্ট তারিখে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে।

১৯০৬ খৃঃ অব্দে কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয় স্থির করিয়াছিলেন যে ১৮৬১ খৃঃ অব্দ হইতেই L.M.S. পরীক্ষা প্রচলিত ছিল, তাহা স্বগত করিয়া হইবে এবং বিশ্ব বিদ্যালয়ের ক্ষমতা M. B M. D. এবং M. O. উপাধি পরীক্ষার সীমাবদ্ধ করা হইবে। সার্জন জেনারেল G. Bomford কর্তৃক ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা শাস্ত্রে বিশেষ অগ্রসন্ধান হইবার পর এই মন্তব্য গঠিত হয়। Sir G. Bomford এর এই মতের সহিত ভারতীয় প্রত্যেক বিশ্ববিদ্যালয়েরই মতৈক্য ঘটে। সেই নিমিত্ত শেষ L. M. S. পরীক্ষা ১৯১১ খৃঃ অব্দে গ্রহীত হইয়াছিল। যদিও যে সব ছাত্র অকৃতকার্য হইয়াছিল ১৯১০ খৃঃ অব্দ পর্যন্ত তাহাদের পরীক্ষা দিতে অগ্রমতি দেওয়া হইয়াছিল, তবুও যেন ইহাই প্রতীত হইয়াছিল যে, যদিও বিশ্ববিদ্যালয় ছাত্রগণের সমুখে একটি উচ্চ আদর্শ স্থাপিত করিয়া তাহাদিগকে উচ্চতম চিকিৎসা বিদ্যা প্রদান করিবে, ইহাই বাঞ্ছনীয়, তবুও যেন ইহাই বুঝা গেল যে এই উচ্চতম উপাধিপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণের এবং গভর্ণমেন্ট মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষার্থী চিকিৎসকগণের মধ্যবর্তী একটি

চিকিৎসা ব্যবসায় চলিতে পারে। ইংলণ্ডে সর্বোচ্চ উপাধির নিম্নেও অনেকগুলি উপাধি আছে; এবং ইহা বুঝা গিয়াছিল যে L. M. S. পরীক্ষা উঠাইয়া দিলে দুইটি ফল উৎপন্ন হইবে। হয়ত ইহাতে M. B. পরীক্ষার নির্দিষ্ট আদর্শ অবনমিত হইবে অথবা যে সমস্ত পরীক্ষার্থী উচ্চতম উপাধি লাভে অসমর্থ অথচ গভর্ণমেন্ট চিকিৎসা বিদ্যালয়ে পরীক্ষার্থী হইয়া গণের অপেক্ষা অনেক উচ্চ শিক্ষিত এবং গভর্ণমেন্ট চিকিৎসা বিদ্যালয়ের নির্দিষ্ট শিক্ষা হইতে অনেক উচ্চ শিক্ষা দ্বারা ব্যবসায় করিতে সমর্থ—এমন বহু লোকের ভবিষ্যৎ উন্নতি নিরোধ হইবে।

(State medical faculty).

## রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি।

২। এই সমস্যার সমাধান করিতে একটি উপায়ান্তর আছে, তাহা এই যে, ১৮০৬ খৃঃ অব্দের মন্তব্য পরিবর্তন করিয়া L. M. S. পরীক্ষা পুনঃ প্রচলন করা। কিন্তু যে কারণে ঐ মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছিল সে কারণ এখনও পূর্বের ভাৱ অবলম্বিত আছে। ইংলণ্ড বা ইউরোপের কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ই নির্দিষ্ট উপাধির নিম্নে “সাধারণ এবং অল্প দ্বিয়ার” অল্প কোনও উপাধি মঞ্জুর করিতে সমর্থ নহে। সেইজন্য স-সদস্য লর্ড বাহাদুর সঙ্কল্প করিয়া-

ছেন যে “রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি” নামে একটি সমিতি গঠন করাই প্রাপ্ত উপায়। সেই সমিতি যে সব পরীক্ষার্থী M. B. পরীক্ষার উপযুক্ত গুণ অর্জনে অসমর্থ, তাহাদের পরীক্ষা করিবেন এবং সার্টিফিকেট দিবেন। এই নিয়মের অধিকন্তু সুবিধা এই যে, যে সব প্রাইভেট ও গবর্ণমেন্ট মেডিকেল স্কুল সুশিক্ষা এবং সুব্যবস্থা দ্বারা ছাত্রগণকে রেজিষ্টারী উপাধির উপযুক্ত করিতে পারিবে, সেই সব ছাত্রগণের নিমিত্ত পৃথক একটি পরীক্ষার বন্দোবস্ত হইবার সম্ভাবনা আছে।

### নূতন সমিতির ক্ষমতা।

৩। এপ্রিল মাসে বঙ্গীয় চিকিৎসা বিষয়ক যে আইন পাশ হয় তাহাতে বঙ্গীয় চিকিৎসা রেজিষ্ট্রেশন্ সমিতির উপর এই কর্তৃত্বভার দেওয়া হইয়াছে যে, উক্ত সমিতি চিকিৎসা ব্যবসায়ের স্বার্থাঙ্গা এবং চিকিৎসা বিদ্যার উন্নতি অবনতি সম্বন্ধে তত্ত্বাবধান করিবেন এবং যদি কোন স্কুল বা কলেজ সুশিক্ষা এবং সুব্যবস্থা দ্বারা ছাত্রগণকে একরূপভাবে শিক্ষিত করিতে পারেন যে, কৃতকার্য ছাত্রগণ রেজিষ্টারী উপাধি পাইতে উপযুক্ত হয়; তবে সেই সেই কলেজ বা স্কুল সেই উপাধি ছাত্রগণকে প্রদান করিতে পারিবে কিনা, তাহাও সেই সমিতির মতামতের উপর নির্ভর করিবে। ইহা কখনই বাঞ্ছনীয় নহে যে, এই নূতন সমিতি বাহা ভোট দ্বারা নির্বাচিত হইবে এবং বাহা এই ব্যবসারে প্রায়শ শাসনের প্রথম সোপান, সেই সমিতি অল্প একটি সমিতি কর্তৃক একরূপভাবে বাধা প্রাপ্ত হইবে। যদি এইরূপ

ব্যবস্থা হয় তাহা হইলে কাজে কাজেই “রাজকীয় চিকিৎসক সমিতির” দায়িত্ব ‘মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন্ সমিতি কর্তৃক সম্বন্ধিত প্রাপ্ত স্কুল এবং কলেজের ছাত্রদিগের পরীক্ষার বন্দোবস্ত করণেই পর্যাবসিত হইবে। “রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি” মেম্বরদিগের দ্বারা একটি ডিপ্লোমা এবং একটি লাইসেন্স মঞ্জুর করিবেন। ডিপ্লোমাটি L. M. S. উপাধির সমান এবং লাইসেন্সটি গভর্ণমেন্ট মেডিকেল স্কুল হইতে প্রদত্ত সার্টিফিকেটের সমান এবং ইহা আশা করা যায় যে, “মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন্ সমিতি” এই সব উপাধী বঙ্গীয় চিকিৎসা আইনের ১৮ (ক) ধারার অমুমোদিত বলিয়া গ্রহণ করিবেন, এইরূপ হইলে উপাধি বৈচিত্র্য কমিয়া যাইবে। আর তাহা না হইলে যদি প্রাইভেট স্কুল বা কলেজ উপাধি প্রদানে সমিতি কর্তৃক অমুমোদিত হয়, তাহা হইলে উপাধি বৈচিত্র্য বাড়িয়া যাইবে। এই “রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি” যখন শুধু পরীক্ষক সমিতি হইল, তখন ইহাই বাঞ্ছনীয় যে, এই সমিতি প্রদত্ত ডিপ্লোমা বা লাইসেন্স যেন গভর্ণমেন্ট প্রদত্ত বলিয়াই বিবেচিত হয়—চিকিৎসক সমিতি মাননীয় স-সদস্য লালু বাহাদুর কর্তৃক নিরোপিত হইবে।

৪। রাজকীয় চিকিৎসক সমিতির আইন এবং শাখা আইনগুলিও প্রকাশিত হইল।

### নিয়মাবলী।

আইনগুলি এই মর্মে লিখিত :—

১। বঙ্গদেশে একটি “ফোর্ট মেডিকেল সমিতি” গঠিত হইবে। তাহাতে বাহারা

পাশ্চাত্যধরণে সাধারণ চিকিৎসা, অন্ত্রচিকিৎসা, এবং খাজী বিদ্যায় ব্যবসায় করিতে ইচ্ছা করেন তাঁহারা উপযুক্ত শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়া পরীক্ষা দিয়া ডিপ্লোমা বা লাইসেন্স প্রাপ্ত হইবেন বাহাতে তাঁহাদের ঐ সব বিদ্যায় পারদর্শিতা লাভ হইরাছে বলিয়া মনে করা যাইবে।

২। “রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি” এই-রূপভাবে গঠিত হইবে :—

(ক) কর্তৃপক্ষগণ।

(খ) ফেলোগণ।

(গ) মেম্বরগণ এবং

(ঘ) লাইসেন্স প্রাপ্ত ব্যক্তিগণ।

৩। কর্তৃপক্ষে একজন প্রেসিডেন্ট এবং একাদশ জন মেম্বর থাকিবেন ; তাঁহারা স-সদস্য লাট বাহাদুর কর্তৃক নিয়োজিত হইবেন এবং দুই বৎসর কাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন। কর্তৃপক্ষের মেম্বরগণ কর্তৃক তাঁহাদের মধ্য হইতে একজন ‘ভাইস্ প্রেসিডেন্ট’ নির্বাচিত হইবেন। তিনি এক বৎসর কাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন বটে কিন্তু পুনরায় নির্বাচিত হইতে পারিবেন।

৪। ফেলোগণ সংখ্যায় ৫০ জনের অনধিক হইবেন এবং তাঁহারা কর্তৃপক্ষ কর্তৃক সম্মান অমুখ্যায়ী নির্বাচিত হইবেন। কিন্তু সমিতি গঠনের সময় স-সদস্য মাননীয় লাট বাহাদুর ২০ জনের অধিক ফেলো নির্বাচন করিতে পারিবেন না।

৫। মেম্বর এবং লাইসেন্স প্রাপ্ত ব্যক্তি-গণ পরীক্ষা অন্তে কর্তৃপক্ষ কর্তৃক নির্বাচিত হইবেন।

কর্তৃপক্ষের করণীয়।

৬। কর্তৃপক্ষ নির্দিষ্ট সময়ের পর পর

চিকিৎসক সমিতিতে মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট নিযুক্ত করিবার জন্ত বিধি নির্দিষ্ট সমস্ত চিকিৎসা বিষয়ে পরীক্ষা করিবেন। প্রাথমিক উপাধি পরীক্ষার পাঠ্য এবং বিভিন্ন বিষয় বাহা এই বিধি পত্রে প্রকাশিত হইবে তাহা সময় সময় উপযুক্ত ঘোষণা কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত করিয়া সসদস্য লাট বাহাদুর পরিবর্তিত করিতে পারিবেন।

৭। কেবল মাত্র গভর্ণমেন্ট স্কুল এবং কলেজের এবং মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন সমিতি কর্তৃক অনুমোদিত স্কুল ও কলেজের ছাত্রগণ বাহারা নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন তাঁহারা এই সমিতিতে মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট হইবার জন্ত পরীক্ষা দিতে পারিবেন।

ইহাও বলা যাইতেছে যে, যদি কোনও ছাত্র কোনও স্কুল বা কলেজে সম্পূর্ণ চিকিৎসা পাঠ্য অধ্যয়ন করিয়া সেই মর্মে সেই স্কুল বা কলেজের কর্তৃপক্ষ হইতে সার্টিফিকেট লইয়া থাকেন তবে তাঁহাকে সমিতি গঠনের দুই বৎসর মধ্যে, সসদস্য লাট বাহাদুরের ইচ্ছানুসারে, শেষ পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া যাইবে; এবং যদি সেই ছাত্র, পরীক্ষা দ্বারা পরীক্ষক গণকে সন্তুষ্ট করিতে পারেন, তবে তাঁহাকে সমিতির লাইসেন্সিয়েট হইবার উপযুক্ত মনে করা যাইবে।

জীলোকদিগের প্রবেশের নিয়ম।

৮। জীলোকগণ পুরুষের নির্দিষ্ট নিয়মে সমিতিতে মেম্বর, ফেলো, বা, লাইসেন্সিয়েট হইতে পারিবেন এবং পুরুষের ভায়ে উপযুক্ত সখ এবং সুবিধা ভোগ করিতে পারিবেন।

পরীক্ষা সম্বন্ধীয় বিশেষ বিবরণ বিধি  
লিপিতে প্রদত্ত হইল ।

## “ফেট্ মেডিকেল ফ্যাকাল্টির” মেম্বর হইবার পরীক্ষা ।

১। পরীক্ষার তিনটি অংশ বা বিভাগ  
থাকিবে—

(ক) আদ্য বা প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা ।

(খ) মধ্য পরীক্ষা ।

(গ) শেষ পরীক্ষা বা পাশপরীক্ষা ।

এই সমস্ত পরীক্ষার প্রত্যেক পরীক্ষা বৎ-  
সরই দুইবার গৃহীত হইবে এবং তিন অংশে  
বিভক্ত হইবে । যথা—

লিখিত পরীক্ষা, মৌখিক পরীক্ষা এবং  
প্র্যাকটিক্যাল বা ব্যবহারিক পরীক্ষা ।

২। কোনও পরীক্ষার্থী প্রাথমিক বিজ্ঞান  
পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করিলে তাঁহাকে সার্টিফি-  
কেট সংগ্রহ করিতে হইবে যে—

(ক) তিনি ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের  
ম্যাট্রিকুলেশন্ পরীক্ষা অথবা সাহিত্য বা  
বিজ্ঞানের কোনও উচ্চতর পরীক্ষায় উত্তীর্ণ  
হইয়াছেন । ভারতীয় স্কুলের স্কুল ফাইন্সাল  
পরীক্ষা এবং ইউরোপীয় স্কুলের উচ্চ ইংরাজী  
পরীক্ষা বা বৃত্তি পরীক্ষা ম্যাট্রিকুলেশন্ পরী-  
ক্ষার তুল্য বলিয়া বিবেচিত হইবে ।

(খ) তিনি ম্যাট্রিকুলেশন্ পরীক্ষায়  
উত্তীর্ণ হইবার পরই কোনও অনুমোদিত  
চিকিৎসা বিদ্যালয়ে নিম্ন লিখিত বিষয়ের  
বক্তৃতায় বোগদান করিয়াছেন ।

(১) রসায়ন শাস্ত্রে দুইটি কোর্স প্রতি  
কোর্সে ২০টি বক্তৃতা ।

(২) পদার্থ বিজ্ঞানে (Physics) দুইকোর্স  
প্রতি কোর্সে ২০টি বক্তৃতা, তৎসঙ্গে ব্যবহা-  
রিক শিক্ষা থাকিবে ।

(৩) প্রাণীবিজ্ঞানে (Biology) এক  
কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা এবং ব্যবহারিক প্রাণী  
বিজ্ঞানে (Practical Biology) ৪০ দিন  
উপস্থিতি ।

(৪) সাধারণ বিধ পরীক্ষার ব্যবহারিক  
রাসায়নিক প্রক্রিয়ার একটি কোর্স এবং মৃত্ত  
এবং মৃত্তে সঞ্চিত পদার্থের পরীক্ষার ৩০টি  
উপস্থিতি ।

(গ) তিনি সচ্চরিত্র সম্পন্ন । এই  
সার্টিফিকেট পরীক্ষার্থী যে মেডিক্যাল স্কুল বা  
কলেজে হইতে শিক্ষা প্রাপ্ত সেই কলেজ বা  
স্কুলের অধ্যক্ষের স্বাক্ষরিত হইবে ।

৩। মধ্য পরীক্ষার পরীক্ষার্থীদিগের  
সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি এক অধ্যয়ন বর্ষ পূর্বে  
প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন ।

(খ) তিনি অনুমোদিত কোনও স্কুল বা  
কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় বোগ-  
দান করিয়াছেন ।

(i) বর্ণনা যুক্ত এবং অস্ত্রচিকিৎসা সম্ব-  
ন্ধীয় শব্দাবলি বিদ্যায় (Descriptive and  
surgical Anatomy & ৭০টি বক্তৃতা ।

(ii) মেটরিয়াল মেডিক্যাল ৪০টি বক্তৃতা ।

(iii) সাধারণ অ্যানাটমি এবং ফিজিয়ল-  
জিতে ৪০টি বক্তৃতা ।

(গ) তিনি ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত বিদ্যা  
(Practical Pharmacy) তিন মাস কাল  
শিক্ষা করিয়াছেন এবং ঔষধ প্রস্তুত করণ  
এবং সমীকরণে ব্যবহারিক জ্ঞান লাভ করি-  
য়াছেন ।

(ঘ) তিনি দুইবৎসর শীতকালে ছয়  
মাস কাল শব্দাবলি শিক্ষা করিয়াছেন

এবং সম্পূর্ণ একটি শরীর ব্যবচ্ছেদ সম্পন্ন করিয়াছেন ।

(১) ইহাও বলা থাকে যে, যদি অমুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ের পরীক্ষোত্তীর্ণ কোন ছাত্র নিজের কৃতিত্বের জন্য “চিকিৎসক ‘সমিতি’ কর্তৃক অমুকক হন তবে তাঁহাকে প্রাথমিক ও মধ্য পরীক্ষা এক সঙ্গে দিতে দেওয়া হইবে ; কিন্তু তাঁহাকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষা বা তাহার তুল্য কোন পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন ।

(খ) তিনি কোনও গভর্ণমেন্ট বা অমুমোদিত চিকিৎসাবিদ্যালয় হইতে পারদর্শিতা সহকারে শেষ পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন ।

(গ) তিনি উক্ত পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইবার পরই কোন অমুমোদিত কলেজে বা স্কুলে একবৎসর কাল চিকিৎসাশাস্ত্র শিক্ষা করিয়াছেন। এবং উপরক্ত নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন ।

উদ্ভিদ বিদ্যা ;

শরীর ব্যবচ্ছেদ বিদ্যা (Anatomy)

রসায়ন শাস্ত্র ;

জীবজগতের শক্তি বিজ্ঞান (Physiology)

এবং ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত বিদ্যা। সহ মেটেরিয়া মেডিকা ।

(২) যদি কোন ছাত্রী অমুমোদিত কোনও স্কুল বা কলেজে যোগদান করতঃ ঔষধ, অস্ত্রবিদ্যা এবং খাদ্যবিদ্যার সার্টিফিকেট পাইয়া থাকেন এবং চিকিৎসক সমিতির কর্তৃপক্ষ কর্তৃক অমুকক হন তবে তাঁহাকে প্রাথমিক এবং মধ্য পরীক্ষা একজে

দিতে অমুমতি দেওয়া হইবে । কিন্তু তাঁহাকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি ম্যাট্রিকুলেশন বা ততুল্য কোনও পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন ।

(খ) তিনি অমুমোদিত কোন স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন :—

উদ্ভিদবিদ্যা,

রসায়ন শাস্ত্র,

শরীর ব্যবচ্ছেদ বিদ্যা,

জীব জগতের শক্তি বিজ্ঞান (Physio-

logy) এবং

মেটেরিয়া মেডিকা ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ ।

৪। শেষ পরীক্ষা বা পাশ পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করিলে পরীক্ষার্থীকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি অন্ততঃ দুইটি অধ্যয়ন বর্ষ পূর্বে অমুমোদিত বিশ্ববিদ্যালয়ের ইন্টার-মিডিয়েট পরীক্ষা বা প্রাথমিক M. B. পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন ।

(খ) এবং তৎপরেই তিনি কোনও অমুমোদিত স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন ।

(i) চিকিৎসাশাস্ত্র (স্বাস্থ্যতত্ত্ব সমেত) অস্ত্রবিদ্যা, খাদ্যী এবং জ্বরোগ (Gynaecology) এই সব বিষয়ে দুইটি কোর্সে ৭০টি বক্তৃতা ।

(ii) সাধারণ প্যাথলজী এবং মরবিড অ্যানাটমি সম্বন্ধে এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা ।

(iii) বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (Medical Jurisprudence) এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা ।

(iv) নেত্ররোগ সম্বন্ধে এক কোর্সে ২৫টি বক্তৃতা ।

(গ) তিনি ইন্টার মিডিয়েট বা প্রাথমিক M. B. পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইবার পর শীত ঋতুতে অনূন ৩০টি প্রদর্শন (demonstration) যুক্ত অস্ত্র চিকিৎসা (operative surgery) শ্রেণীতে বোগদান করিয়াছেন ।

(ঘ) তিনি ছয়টি মৃতদেহ পরীক্ষা (Post-mortem examination) করিয়াছেন এবং ডেড্‌হাউসে এক বৎসর কাল নিয়মিত ভাবে এক কোর্স প্রদর্শন (demonstration) প্রত্যক্ষ করিয়াছেন ।

(ঙ) তিনি অনূন ছয়টি প্রসবচিকিৎসা করিয়াছেন ।

(চ) তিনি গত তিন অধ্যয়ন বর্ষ (academic year) হাঁসপাতাল এবং ঔষধালয়ে কাজ অভ্যাস করিয়াছেন । সেই তিন অধ্যয়ন বৎসর বধা—

কোন অমুমোদিত হাঁসপাতালে তিন মাস কাল আউট্‌ডোর অস্ত্র চিকিৎসা এবং তিন মাস আউট্‌ডোর সাধারণ চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন ।

কোন অমুমোদিত হাঁসপাতালে ছয় মাস কাল অস্ত্র চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন । সেই সঙ্গে ক্লিনিক্যাল অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধে বক্তৃতা শুনিয়াছেন ।

কোনও অমুমোদিত হাঁসপাতালে ছয়মাস কাল থাকিয়া চিকিৎসা প্রকরণ অভ্যাস করিয়াছেন । সেই সময় ক্লিনিক্যাল ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে বক্তৃতা শুনিয়াছেন ।

তিন মাস নেত্ররোগ চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন ।

(ছ) তিনি তাঁহার ক্লিনিক্যাল কেরানী বা ডেসারের কার্য করা কালীন ষাটশটি সাধারণ

চিকিৎসা সম্বন্ধীয় এবং ষাটশটি অস্ত্র সম্বন্ধীয় রোগী নিজ হস্তে পরিচর্যা করিয়াছেন ।

(জ) তাঁহার চরিত্র এবং সাধারণ স্বভাব মেডিকেল স্কুল বা কলেজে থাকা কালীন ভাল ছিল ।

৫। তিনটি পরীক্ষার প্রত্যেক পরীক্ষার নিম্নলিখিত বিষয়গুলি নির্দ্ধারিত হইয়াছে :—

প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা ।

ইন্‌অরগ্যানিক (Inorganic) রসায়ন শাস্ত্র ।

প্রাথমিক পদার্থ বিজ্ঞান (Physics)

প্রাণী-বিজ্ঞান (Biology) ।

ব্যবহারিক রসায়ন শাস্ত্র (Practical chemistry)

মধ্য পরীক্ষা ।

শারীর বিজ্ঞান (Anatomy)

ফিজিয়লজী (Physiology)

মেটেরিয়া মেডিকা এবং ফারমাকোলজী ।

ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত করণ (Practical Pharmacy)

শেষ বা পাশ পরীক্ষা ।

সাধারণ চিকিৎসা

অস্ত্র চিকিৎসা

ষাটী বিদ্যা

প্যাথলজী (General Pathology)

বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (Medical

Jurisprudence)

স্বাস্থ্যরক্ষা (Hygiene)

যদি কোনও পরীক্ষার্থী ইহার কোনও পরীক্ষার একটি বা একাধিক বিষয়ে অকৃত-কার্য্য হন তবে তাঁহাকে পরবর্তী পরীক্ষা দিতে সম্মতি দেওয়া যাইবে । কিন্তু সেজন্য তাঁহাকে

নূতন কি দিতে হইবে এবং একটি সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে, তিনি অকৃত-কার্য্য হইবার পর হইতে যে বিষয় অকৃতকার্য্য হইয়াছিলেন সেই বিষয় নিয়মিত ভাবে অধ্যয়ন করিয়াছেন ।

৭। মেধরদিগকে ডিপ্লোমা পরীক্ষার জন্য নিয়ন্ত্রিত ভাবে কি দিতে হইবে ।

আদ্য বিজ্ঞান পরীক্ষায় ২৫,

মধ্য পরীক্ষায় ২৫,

শেষ বা পাশ পরীক্ষায় ৫০,

ইহা উল্লিখিত হইতেছে যে, যদি কোনও পরীক্ষার্থী এক সঙ্গে আদ্য এবং মধ্য পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করেন তবে ছাত্রদিগের পক্ষে কি ৫০ টাকা এবং ছাত্রদিগের পক্ষে ৩৫ টাকা দিতে হইবে ।

### ফেট্ মেডিকেল ফ্যাটল্টীর লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষা ।

১। পরীক্ষা দুই ভাগে বিভক্ত হইবে যথা—

(ক) প্রথম ব্যবসায়িক বা জুনিয়র পরীক্ষা। ইহা কোর্সের দ্বিতীয় সেসনের শেষে গৃহীত হইবে ।

(খ) দ্বিতীয় ব্যবসায়িক বা পাশ পরীক্ষা । ইহা কোর্সের চতুর্থ সেসনের শেষে গৃহীত হইবে ।

প্রত্যেক পরীক্ষা বৎসরে দুইবার গৃহীত হইবে এবং তিন ভাগে বিভক্ত হইবে যথা—  
লিখিত পরীক্ষা, মৌখিক পরীক্ষা এবং ব্যব-  
হারিক (Practical) পরীক্ষা ।

২। প্রথম প্রকেন্সনাল পরীক্ষার পরী-

ক্ষার্থীদিগের সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে :—

(ক) তিনি ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষা অথবা সাহিত্য বা বিজ্ঞানে অন্ত্র কোনও উচ্চতর পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন । ভারতীয় স্কুলের স্কুল ফাইনেল পরীক্ষা এবং ইউরোপীয় বিদ্যালয়ের উচ্চ ইংরাজী অথবা বৃত্তি পরীক্ষা ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষার সমান বলিয়া বিবেচিত হইবে ।

কিন্তু যে সব পরীক্ষার্থী এই সমিতি স্থাপনের তারিখের পূর্বে কোনও অনুমোদিত স্কুলে ছাত্র বলিয়া গৃহীত হইয়াছেন, এবং উল্লিখিত সার্টিফিকেট গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাঁহাদের পক্ষে সেই সব স্কুলের সুপারিন্টেন্ডেন্টের একখানি সার্টিফিকেট এই মর্মে হইলেই চলিবে যে, তাহারা ঐ সব নিয়ম প্রচলনে আদিবার পূর্বে স্কুলে প্রবেশ করিয়াছেন ।

(খ) একখানি সার্টিফিকেট পরীক্ষার্থী যে স্কুল বা কলেজে অধ্যয়ন করিয়াছেন সেই স্কুল বা কলেজের অধ্যকের নিকট হইতে লইতে হইবে যে, তিনি সংস্থার সম্পন্ন ।

(গ) পরীক্ষার্থী অষ্টাদশ বর্ষ বয়সক্রমের ন্যূন বয়স্ক নহেন ।

(ঘ) পরীক্ষার্থী কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে দুইটি অধ্যয়ন বর্ষ অধ্যয়ন করিয়াছে ।

৩। দ্বিতীয় বা পাশ পরীক্ষার উপস্থিত হইবার পূর্বে পরীক্ষার্থীকে একখানি সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে, তিনি প্রাথমিক বা জুনিয়র পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন এবং

কোনও অমুমোদিত স্কুল বা কলেজে অস্বতঃ  
চারি বৎসরের একটি সম্পূর্ণ কোর্স অধ্যয়ন  
করিয়াছেন।

৪। লাইসেন্সিয়েটদিগের অস্ত্র নির্ধারিত  
পাঠ্য।

### প্রথম বর্ষ।

শারীর তত্ত্ব তৎসঙ্গে শব ব্যবচ্ছেদ  
শিক্ষা—(Anatomy including dissec-  
tions.)

• ফিজিয়লজি, রসায়ন শাস্ত্র, পদার্থ বিজ্ঞান  
(physics), মেটরিয়াল মেডিকা এবং  
ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত শিক্ষা (Practical  
pharmacy)

### দ্বিতীয় বর্ষ।

অ্যানাটমি। তৎসঙ্গে শব ব্যবচ্ছেদ শিক্ষা  
(Dissections), ফিজিয়লজি, রসায়ন, পদার্থ  
বিজ্ঞান (physics), মেটরিয়াল মেডিকা এবং  
প্র্যাকটিক্যাল ফার্মেসি।

### তৃতীয় বর্ষ।

সাধারণ চিকিৎসা, থিরাপিউটিকস্, অস্ত্র  
চিকিৎসা, বৈদ্যিক ব্যবহার-তত্ত্ব (medical  
Jurisprudence), নিদান (pathology),  
ধাত্তৌবিদ্যা, জ্বরোগ শিক্ষা (gynecology  
স্বাস্থ্যতত্ত্ব। Hygiene) টন্ডো এবং মাই-  
ডোর প্র্যাকটিক্স এবং মিনরসের minor  
অস্ত্র চিকিৎসা।

### চতুর্থ বর্ষ।

ঔষধ-বিজ্ঞান, থিরাপিউটিকস্, অস্ত্রচিকিৎসা,  
বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (medical Jurispru-  
dence), নিদান, (pathology) ধাত্তৌবিদ্যা,  
জ্বরোগ শিক্ষা (gynecology) স্বাস্থ্যতত্ত্ব ;

টিকা দেওয়া (vaccination) এবং টন্ডোর  
ও আউটডোর প্র্যাকটিক্স।

প্রত্যেক পরীক্ষার্থীকে প্রথম দুই বৎসরে  
অস্বতঃ একবার সম্পূর্ণ একটি মানব দেহ  
ব্যবচ্ছেদ করিতে হইবে এবং তৃতীয় এবং  
চতুর্থ বৎসরে অন্ত্র ছয়টি মৃত ব্যবচ্ছেদে  
সাহায্য করিতে হইবে।

৫। পরীক্ষা নিয়ন্ত্রিত বিষয়ে হইবে:—

### প্রথম বা জুনিয়র পরীক্ষা।

অ্যানাটমি, ফিজিয়লজি, মেটরিয়াল  
মেডিকা, ফার্মেসি, রসায়ন শাস্ত্র,  
এবং ফিজিকস্।

### দ্বিতীয় বা শেষ পরীক্ষা।

চিকিৎসা সঙ্ঘর্ষীয় নিদান (medical  
pathology) এবং থিরাপিউটিকস্ সহকারে  
ঔষধ শাস্ত্র চিকিৎসা।

৩। অস্ত্র চিকিৎসা সঙ্ঘর্ষীয় নিদান এবং  
অপরিচিত অস্ত্র চিকিৎসা সহকারে অস্ত্র  
চিকিৎসা, চিকিৎসা বিষয়ক আইন। ধাত্তৌ-  
বিদ্যা এবং জ্বরোগ শিক্ষা, স্বাস্থ্যতত্ত্ব এবং  
টিকা শিক্ষা দেওয়া (vaccination)।

(৬) ট্রেট্‌ মেডিক্যাল ফ্যাকাল্টি কর্তৃক  
নয়াদিগ স্কুল শিক্ষা প্রাপ্ত কর্তৃক  
অস্ত্রচিকিৎসা ডাক্তারগণ সেই স্কুলের অধ্যাপক-  
টন্ডো কর্তৃক অনুমোদিত হইলে সে সেই বিষয়ে  
অস্ত্রচিকিৎসা ডাক্তারগণ সেই সেই বিষয়ে  
পূঃ পরীক্ষা দিতে পারিবেন।

৭। লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষার কি।

প্রথম ব্যবসায়িক (professional) বা  
জুনিয়র পরীক্ষা ১৫

দ্বিতীয় প্রফেশনাল বা শেষ পরীক্ষা ৩০

## “ফ্রেট্ মেডিকেল্ ফেকাল্টির উপবিধি” । (Byelaws)

### প্রথম বিভাগ (section)—সাধারণ মোহর বা শীল ।

মোহর প্রেসিডেন্ট বা ভাইস প্রেসিডেন্টের নিকট থাকিবে। প্রেসিডেন্ট বা ভাইস প্রেসিডেন্টের অসাক্ষাতে কোনও জিনিষের উপর মোহর সঞ্চিত করা নিষিদ্ধ। তবে তাঁহাদের অনুপস্থিত সময়ে কর্তৃপক্ষের সিনিয়র মেম্বরের সাক্ষাতে অঙ্কিত করা হইবে।

### দ্বিতীয় বিভাগ—উপবিধি ।

কোনও উপবিধি বা শাখা আইন প্রবর্তন, পরিবর্তন বা রহিত করিতে হইলে নিম্ন লিখিত উপায়ে করিতে হইবে :—

কোনও উপবিধি প্রচলন পরিবর্তন বা রহিত করিতে হইলে সেই সম্বন্ধে একটি লিখিত সূত্র (formula) প্রস্তুত করিয়া কর্তৃপক্ষের কোনও মেম্বর, কর্তৃপক্ষের কোনও সভার সভাপতির নিকট অথবা তৎস্থলাভিষিক্ত কোনও মেম্বরের নিকট উত্থাপন করিবেন। সূত্রটি সে সময় সভার পঠিত হইবে; যদি উহা সমর্থিত হয় তবে কর্তৃপক্ষের মেম্বর সমিতিতে প্রস্তাবটি উত্থাপন করা হইবে; তাঁহারা সেই সময়েই পরবর্তী অধিবেশনে উক্ত প্রস্তাবটি উত্থাপন করিতে নির্দ্ধারিত হইবেন। মেম্বরগণ কর্তৃপক্ষের নিকট পরবর্তী অধিবেশনে প্রস্তাবটি উত্থাপন করিলে কর্তৃপক্ষ বিষয়টি বিবেচনা করিবেন এবং সেই সময়েই অথবা পরবর্তী অধিবেশনে ভোট গোলক (Ballot) দ্বারা মত নির্দ্ধারণ

করা হইবে। কর্তৃপক্ষের তিন ভাগের দুই ভাগ যে মত দিবেন সেই মতই গৃহীত হইবে। এবং মেম্বরগণ কর্তৃক স্বাক্ষরিত হইয়া উপবিধি বলিয়া পরিগণিত হইবে।

### তৃতীয় বিভাগ—কর্তৃপক্ষের সভা ।

১। কর্তৃপক্ষের সাধারণ অধিবেশন প্রতি বৎসর জানুয়ারী, মার্চ, জুলাই এবং নবেম্বর মাসের তৃতীয় সোমবারে হইবে। যদি সেই সোমবার ব্যাক অবকাশ দিন (Bank holiday) হয় তবে পরবর্তী কার্য্য দিনে সভার অধিবেশন হইবে।

২। প্রয়োজন বোধ করিলে সভাপতি যে সময় ইচ্ছা বিশেষ সভা আহ্বান করিতে পারিবেন।

৩। সভাপতি ছয় বা ততোধিক মেম্বরের স্বাক্ষরিত প্রার্থনা পত্র দেখাইয়া বিশেষ সভা আহ্বান করিবেন।

৪। কর্তৃপক্ষের সভায় উপস্থিত তিন জন মেম্বর দাবী করিলে বিবেচ্য বিষয় ভোট গোলক (Ballot) দ্বারা নির্দ্ধারণ করিতে হইবে।

৫। কর্তৃপক্ষের সভায় কোনও কার্য্য সম্পাদন করিবার নির্দিষ্ট মেম্বর সংখ্যা অন্ততঃ ছয় জন হইবে।

### চতুর্থ বিভাগ—পরীক্ষক নির্বাচন ।

ফ্যাকালটির মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষা করিবার জন্য কর্তৃপক্ষ হইতে পরীক্ষক নিযুক্ত হইবেন। লোক্যাল গভর্ণমেন্টের অনুমতি অনুসারে কর্তৃপক্ষ তাঁহাদিগকে বৈরূপ পারিশ্রমিক দেওয়া হইতে পারে মনে করেন,

সেইরূপ পারিশ্রমিক তাঁহাদিগকে দেওয়া হইবে, পরীক্ষকগণ ছই বৎসরের অল্প নিযুক্ত হইবেন।

কর্তৃপক্ষ সাধারণের অবগতির অল্প পরীক্ষার নিয়ম এবং বিষয়গুলির বিশেষ বিবরণ প্রকাশ করিবেন।

### ৫ম বিভাগ—ফেলোগণের প্রবেশ নিয়ম।

১। ট্যাম্প অল্প যদি কিছু দেয় থাকে ত্রাহা ছাড়া ফেলো দিগের প্রবেশ ফি ৩০০, তিন শত টাকা দিতে হইবে। কর্তৃপক্ষ প্রবেশ-ফি দিবার নিয়ম সময়ে সময়ে বেরূপ নির্ধারণ করেন, সেই নিয়মেই দিতে হইবে।

২। প্রবেশের পূর্বে ফেলোগণকে এক-খানি উপবিধি পত্রে স্বাক্ষর করিতে হইবে যদ্বারা বুঝা যাইবে যে, তিনি লিখিত বিধিগুলি পাঠ করিয়াছেন।

৩। ফেলোদিগের ডিপ্লোমার ফর্ম কর্তৃপক্ষ হইতে স্থির হইবে।

৪। ডিপ্লোমার উপর ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটির মোহর অঙ্কিত থাকিবে।

### ৬ষ্ঠ বিভাগ—মেম্বর এবং ফেলো নির্বাচন।

১। পরীক্ষকগণের অভিমত বিবেচনা করিয়া কর্তৃপক্ষ মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট নির্বাচন করিবেন। কিন্তু একবিংশতি বৎসরের নূন বয়স্ক ব্যক্তি মেম্বর হইতে পারিবেন না এবং বিংশতি বৎসরের নূন বয়স্ক ব্যক্তি লাইসেন্সিয়েট হইতে পারিবেন না।

২। মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট নির্বাচিত প্রত্যেক ব্যক্তিকেই ডিপ্লোমা প্রদত্ত

হইবে। ডিপ্লোমার ফর্ম কর্তৃপক্ষ হইতে স্থির হইবে।

৩। মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েটদিগের প্রত্যেক ডিপ্লোমার উপর “ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটির” মোহর অঙ্কিত থাকিবে।

৪। প্রবেশের পূর্বে প্রত্যেক মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েটকে প্রেসিডেন্ট, ভাইস প্রেসিডেন্ট অথবা কর্তৃপক্ষের কোনও মেম্বরের সমক্ষে নিয়ন্ত্রিত উক্তি পত্রে স্বাক্ষর করিতে হইবে:—

আমি—কথ—ধর্ম্মত: এবং অকপটভাবে বলিতেছি যে আমি মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট থাকা কালীন “ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটির” উপবিধিগুলি (Bye laws) রক্ষা করিয়া চলিব। আমি আমার ব্যবসারে সসন্মানে নিজকে পরিচালিত করিব এবং ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটির সম্মান এবং গৌরব যথাসাধ্য রক্ষা করিব।

৫। মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট হইবার পূর্বে প্রত্যেকেই এক উপবিধি পত্রে স্বাক্ষর করিবেন যে তিনি ফ্যাকালটির উপবিধিসমূহ পর্যবেক্ষণ করিয়াছেন।

৬। ফ্যাকালটির কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট স্বকীয় লাভের অল্প কোনও বিজ্ঞাপনে অথবা কোনও অঙ্গীল বা অসাধু প্রকৃতির বিজ্ঞাপনে নাম দিতে পারিবেন না।

৭। ফ্যাকালটির কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট কোনও প্রকার গুপ্ত চিকিৎসা দ্বারা বা গুপ্ত চিকিৎসা-পদ্ধতি অল্পসারে চিকিৎসা ব্যবসার করিতে পারিবেন না বা করি বলিয়া প্রচার করিতে পারিবেন না।

শুণ কোনও ঔষধ বিক্রয়ের বিজ্ঞাপনে নাম দিতে পারিবেন না ; শুণ চিকিৎসা ব্যবসায় করে কিম্বা শুণ চিকিৎসার বিজ্ঞাপন প্রচার করে—এরূপ কোনও ব্যক্তির সহিত সংশ্লিষ্ট থাকিয়া বা তাহার অংশীদাররূপে কোনও কার্য্য করিতে পারিবেন না ।

৮। ফ্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট তাঁহার ব্যবসারে প্রতারণা বা নীতিবিরুদ্ধ কোনও কার্য্যের জন্য দোষী হইতে পারিবেন না এবং ফ্যাকালটীর সভ্য অল্পসংখ্যক তাঁহার যে পদগৌরব তাহার অসঙ্গত কোনও ব্যবহার করিতে পারিবেন না ।

### ৭ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্ দূরীকরণ ।

১। যদি উপযুক্ত কোনও শক্তি ধারা কোনও ফেলো, মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েটের নাম কোনও অমুমোদিত চিকিৎসা রেজিষ্টারী হইতে অপসারিত হয় তবে তিনি আর ফেলো, মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট বলিয়া পরিচিত হইবেন না ।

২। পূর্ববর্তী উপধারা অল্পসংখ্যক কোনও ব্যক্তি ফেলো, লাইসেন্সিয়েট্ বা মেম্বর বলিয়া বিবেচিত না হন তবে তাঁহার পদের সমস্ত স্বত্ব এবং সুবিধা সমিতিতে বাজেয়াপ্ত হইবে এবং তাঁহার ডিপ্লোমা নিরর্থক হইয়া যাইবে ও সমিতির প্রিন্সিপাল পরিগণিত হইবে এবং ঐ ডিপ্লোমা চাহিবামাত্র সমিতিতে ফেরত দিতে হইবে ।

### ৮ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্ দিগের পদত্যাগ ।

ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর কোনও

ফেলো, মেম্বর অথবা লাইসেন্সিয়েট পদত্যাগ করিতে ইচ্ছা করিলে পদত্যাগ পত্র কর্তৃপক্ষের নিকট দাখিল করিবেন ।

### ৯ম বিভাগ—ডিপ্লোমার সার্টিফিকেট ।

কর্তৃপক্ষের বিনা অনুমতিতে এবং ষ্ট্যান্ডার্ড বাদে ২৫ টাকা না দিলে কাহাকেও এরূপ সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে না যে, তিনি ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন ; কিন্তু যখন ইহা প্রমাণিত হইবে যে, আসল ডিপ্লোমাখানি অগ্নিতে, জাহাজ ডুবিতে বা অন্য কোন প্রকারে নষ্ট হইয়াছে তখন ২৫ টাকা বা কর্তৃপক্ষের অভিক্রটি অনুযায়ী তাহার আংশিক টাকা লইয়া সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে ।

### ১০ম বিভাগ—ধনরক্ষক এবং সেক্রেটারী ।

১। কর্তৃপক্ষ একজন সেক্রেটারী নিযুক্ত করিবেন ; তিনি কর্তৃপক্ষ নির্দ্ধারিত মাহিয়ানা বা সম্মান সূচক পদবী প্রাপ্ত হইবেন ।

২। প্রেসিডেন্ট এবং ভাইস প্রেসিডেন্ট কিছু কালের জন্য ষ্টেট্ ফ্যাকালটীর ধনরক্ষক থাকিবেন ।

৩। সমস্ত দেনা পাওনা প্রেসিডেন্ট বা ভাইস প্রেসিডেন্টের নিকটে হইবে এবং এসব সম্বন্ধে কাগজ পত্র প্রেসিডেন্ট এবং সেক্রেটারীর স্বাক্ষরিত হইবে ।

৪। ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর হিসাব বৎসরে অন্ততঃ একবার কর্তৃপক্ষ নিয়োজিত অভিটার দিয়া অভিত করা হইবে ।

### ঘোষণা পত্র ।

বঙ্গীয় ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর তৃতীয় আরটিকেলের ক্ষমতার প্রয়োগ করিয়া স-সদস্য

মাননীয় ল্যাট বাহাদুর নিয়মিত ভ্রমলোক-  
দিগকে কথিত সমিতির কর্তৃপক্ষ নিয়োজিত  
করিলেন।

### প্রেসিডেন্ট।

সার্জন জেনারেল জি. এফ. এ. হারিস্‌;  
সি. এন্স. আই. আই. এন্স. এন্স. এম. ডি.  
(ডারহাম), এফ. আর. সি. পি. (লণ্ডন)।

### মেম্বরগণ।

লেফটেন্যান্ট কর্নেল সি. আর. এন্স. গ্রিন্‌,  
জি. আই. এন্স. এন্স., এফ. আর. সি. এন্স. (ইং),  
ডি. পি. এইচ. (ক্যাথ), এন্স. ডি. (ডার),  
মেডিক্যাল কলেজের ধাত্রীবিদ্যার অধ্যাপক  
এবং কলিকাতার ইডেন্‌ হাসপাতালের অবস্-  
টেট্রিক্‌ ফিজিসিয়ান্‌ এবং সার্জন।

লেফটেন্যান্ট কর্নেল জে. টি. ক্যালভার্ট,  
আই. এন্স. এন্স., এম. বি. (লণ্ডন), এন্স. আর.  
সি. পি. (লণ্ডন), ডি. পি. এইচ. (ক্যাথ),  
কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের অধ্যাপক,  
ঔষধবিদ্যার অধ্যাপক এবং কলেজ হাস-  
পাতালের প্রধান ফিজিসিয়ান্‌।

লেফটেন্যান্ট কর্নেল সি. আর. ষ্টিভেন্‌,  
আই. এন্স. এন্স., এম. ডি. (লণ্ডন), এফ. আর.  
সি. এন্স. (ইং), কলিকাতা মেডিক্যাল কলে-  
জের ক্লিনিক্যাল এবং অপারেটিভ চিকিৎসা  
বিদ্যার অধ্যাপক এবং কলেজ হাসপাতালের  
সার্জন।

লেফটেন্যান্ট কর্নেল. স্যার লিওনার্ড্‌  
রোজারস্‌, কে. টি., সি. আই. ই., আই. এন্স.,  
এন্স. এফ. আর. সি. পি., এফ. আর. সি. এন্স  
(ইং), এন্স. আর. সি. পি. (লণ্ডন), এন্স. ডি.  
(লণ্ডন), মেডিক্যাল কলেজের নিদানের  
(pathology) অধ্যাপক এবং গবর্ণমেন্টের  
ব্যাকটেরিয়লজিষ্ট।

লেফটেন্যান্ট কর্নেল এ. আর. এন্স. অ্যান্-  
ডারসন্‌, আই. এম. এন্স., এম. বি. বি. ডি.  
পি. এইচ., এফ. জেড. এন্স., ঢাকার সিভিল্‌  
সার্জন।

মেজর আর. পি. উইলসন্‌; আই. এম.  
এন্স., এফ. আর. সি. এন্স., (ইং), ডি. পি.  
এইচ. (ক্যাথ), ক্যাম্বেল্‌ মেডিক্যাল স্কুল  
এবং হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট।

রায় উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী বাহাদুর, এন্স.  
ডি, ক্যাম্বেল্‌ মেডিক্যাল স্কুলের চিকিৎসা  
প্রকরণের শিক্ষক।

রায় কৈলাসচন্দ্র বসু বাহাদুর সি.  
আই, ই।

ডাঃ সুরেশপ্রসাদ সর্দাধিকারী এম. ডি।  
মিঃ এম. এন্স. ব্যানার্জি, এম. আর  
সি. এন্স. (ইং)।

এসিষ্টাণ্ট সার্জন হেমচন্দ্র সরকার, ঢাকা  
মেডিকেল স্কুলের চিকিৎসাতত্ত্ব রসায়ন ও  
পদার্থ বিজ্ঞানের (physics) শিক্ষক।

# পিটিউটন ।

লেখক—বেঙ্গল মেডিকেল কৌন্সিলের মেম্বর

রায়সাহেব শ্রীযুক্ত গিরিশচন্দ্র বাগচী ।

বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ আমরা পিটিউটারী বড়ীর সম্বন্ধে নানা জনের নানা প্রকার অভিমত সঙ্কলিত করিয়া আসিতেছি । একই বিষয়ের পুনঃ পুনঃ আলোচনা কেন করিতেছি, তৎসম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করা আবশ্যিক । কারণ, পাঠক মহাশয়ের হয় তো এক বিষয়ের পুনরুক্তির জন্য বিরক্তি আসিতে পারে । কিন্তু কোন নূতন ঔষধ সম্বন্ধে এই রূপ পুনরুক্তি দোষ অপরিহার্য । কারণ, কোন নূতন ঔষধ প্রচারিত হইলে তাহার ঔষধীয় ক্রিয়া সম্বন্ধে সত্যাসত্য জ্ঞান সহজে লাভ করা যায় না । বহু স্থলে, বহু চিকিৎসক বর্জক পরীক্ষিত না হইলে তাং প্রমাণ স্বরূপ গ্রাহ্য হইতে পারে না । দুই এক স্থলে সফল হইলে কিম্বা দুই এক স্থলে সফল না হইলে—সেইফলের কোন মূল্য ধরা যায় না । পিটিউটারী বড়ীর সার সম্বন্ধে ও তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে ।

যদিও কয়েক বৎসর যাবৎ পিটিউটারী বড়ীর সার পৃথিবীর নানা স্থানে প্রয়োজিত হইতেছে; তজ্জাত ইহা যে পরীক্ষার সীমা অতিক্রম করিয়া সর্ববাদী সম্মত ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়া লওয়া যাইতে পারে, এমন অবস্থা বর্তমান সময় পর্যন্ত উপস্থিত হয় নাই । কারণ, এখনও এক দল চিকিৎসক বলিতেছেন যে, প্রসব ক্ষেত্রে পিটিউটারী বড়ীর সার আইসার ফরসেপস্ প্রয়োগ করার আবশ্যিকতা প্রায়ই উপস্থিত হয় না ।

কিন্তু অপর একদল চিকিৎসক বলেন যে, প্রসব ক্ষেত্রে কখন কখন পিটিউটারী বড়ীর সার জরায়ুর সামান্য আকৃষ্টন উপস্থিত করে মাত্র । তাহাও সকল স্থলে নহে । এই জন্য অধিক সংখ্যক চিকিৎসকের মত কি ? তাহা অবগত হওয়ার জন্য পুনঃ পুনঃ আলোচনা আবশ্যিক ।

পিটিউটারী বড়ী অর্থাৎ গ্যাণ্ড মস্তিক মূলে সেলাটরলিকার উপর অবস্থিত । এই গ্রন্থির দুই অংশ—অগ্র ও পশ্চাৎ—এই উভয় অংশের কার্য পরস্পর বিরোধী অর্থাৎ এক অংশ অপর অংশের কার্যের বিপরীত কার্য করিয়া থাকে । কিন্তু কি কার্য করে, তাহা জীবদেহ তত্ত্ববিদগণের অজ্ঞাত ছিল । সুতরাং অনুসন্ধানের বিষয়োভূত ছিল । তবে সকলেই ইহা অনুমান করিতেন যে, শারীরিক পরিপোষণের উপর ইহার কোন বিশেষ কার্য আছে । শোণিত সঞ্চালন বস্ত্র সমূহের উপরও কোন কার্য থাকা সম্ভব । কিন্তু কি কার্য, তাহা অজ্ঞাত রহিয়াছে । শরীর তত্ত্ব—শরীরের বস্ত্রাদির স্বাভাবিক ক্রিয়া তত্ত্ব এবং চিকিৎসক—ইহার সকলেই এই গ্রন্থি সম্বন্ধে অজ্ঞ অবচ তত্ত্ব পিপাসু ছিলেন এবং আছেন ।

পিটিউটারী গ্রন্থির সার যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, তাহা দেহের মঙ্গলের জন্য । কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় তাহা যে কি মঙ্গল সাধন করে, তাহা এখনও বিবম সমস্তার বিষয় রহিয়াছে ।

পিটিউটারী বড়ীর পঞ্চাদশের গঠন হইতে সার প্রস্তুত করিয়া তাহাই নানাবিধ নামে বিক্রীত হইয়া আসিতেছে। এক এক দোকান দার এক এক নাম দিয়া বিক্রয় করিলেও তাহা একই পদার্থ। সাধারণতঃ তহা বুয়ের মস্তিষ্ক হইতে গ্রহণ করা হইয়া থাকে।

পিটিউটিন, পিটিউটারী লিকুইড ইত্যাদির মাত্রা ১৫ মিনিম। অধ্যাত্মিক প্রণালীতে নির্দিষ্ট সময়—দুই এক ঘণ্টা পর পর কয়েক মিনিট প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

জীবদেহে কার্য্য।—বর্তমান সময় পর্য্যন্ত বত দূর পরীক্ষা হইয়াছে তাহাতে এই বলিতে পারা যায় যে, অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে এডরেণালিনের স্রাব প্রাপ্তবস্তী শোণিত বহার আকৃষ্টন বৃদ্ধি করিয়া শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদন করে। কিন্তু বৃক্কের শোণিতবহাকে প্রসারিত করে। তজ্জন্ত মুত্রস্রাব অধিক হয়। অধিকন্তু হৃৎপিণ্ডের শক্তি এবং স্পন্দন সংখ্যারও আধিক্য হইয়া থাকে।

মূত্রাশয়ের পৈশিক সূত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করে। পাকস্থলী ও অন্ত্রের উপরেও ঐরূপ কার্য্য হইতে দেখা যায়। তজ্জন্ত ঐ সমস্ত বস্ত্রের কার্য্যতৎপরতার আধিক্য হইয়া থাকে। কারণ, ইহাদের প্রাচীরের পৈশিক সূত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হইলেই তাহা আকৃষ্ট হইয়া থাকে। এই শেবোক্ত ক্রিয়ার জন্ত তত্তস্থিত কোন অন্ত্রোপচারের পর উদরায়ান উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে উক্ত উপসর্গের প্রতিবিধান জন্ত তখন পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

স্নানের প্রস্থিতে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া

দ্রুত নিঃসরণ অধিক করে। এমন কেহ কেহ বলেন।

জরায়ুর উপরই ইহার প্রধান ক্রিয়া এবং এই ক্রিয়ার জন্তই ইহার আমরিক প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। অপর সমস্ত ক্রিয়া আনুষঙ্গিক মাত্র। জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর আকৃষ্টন ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই আকৃষ্টন বা সঙ্কোচন ক্রিয়া বিচ্ছেদযুক্ত—পর্যায়ক্রমে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই প্রকৃতির জরায়ুর সঙ্কোচন বা বেদনা উপস্থিত করাই পিটিউটিনের বিশেষ ক্রিয়া। কারণ প্রসব বেদনাও এই স্বাভাবিক প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই বেদনা বিশেষ ভাবে উপস্থিত হয়। তজ্জন্ত প্রসব কার্য্য সহজে সম্পন্ন হওয়ার সাহায্য হয়। একবার সবলে বেদনা আরম্ভ হয়, আবার হ্রাস হয়। এই ক্রিয়ার জন্তই ইহার আমরিক প্রয়োগ হইতেছে।

আমরিক প্রয়োগ।—প্রথম—জরায়ুর বেদনা প্রবল করে।

দ্বিতীয়—বেদনা না থাকিলে বেদনা আনয়ন করে। সুতরাং যে স্থলে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়া আবার বন্ধ হইয়া যায় সে স্থলে পিটিউটিন প্রয়োগ করিলে পুনর্বার বেদনা উপস্থিত হয়।

তৃতীয়—তজ্জন্ত প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় বেদনা না থাকিলে আমরিক প্রয়োগ বিশেষ সফলদায়ক। অথচ প্রথম অবস্থাতেও বেদনা বৃদ্ধির জন্ত প্রয়োগ করা বাইতে পারে। একবার প্রয়োগ করিয়া সফল না পাইলে কয়েকবার প্রয়োগ করাতেও কোন অনিষ্ট হয় না।

চতুর্থ—ইহার প্রয়োগ ফলে মাতা বা সন্তানের কোন অনিষ্ট হওয়ার প্রমাণ বর্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। এস্থলে, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত বণার উদ্দেশ্য এই যে, যদি কোন অনিষ্ট হইয়া থাকে, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহা প্রকাশিত হয় নাই বলিলেও চলে। তবে পাঠক মহাশয় অবশ্য মনে রাখিবে যে, এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা কেবল ভাল ফলমাত্র প্রচারিত করেন; মন্দ ফল গোপন করেন। ইহারা ঔষধ প্রস্তুতকারকদিগের নিকট প্রবন্ধ লেখার জন্য পরামর্শ করেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই এট শেখোক্ত শ্রেণীর লোক। সন্তান বহির্গত হওয়ার পর তাহার স্বাস্থ্যের তত্ত্ব, কি পরে অধিক শোণিতস্রাব ইত্যাদি কোন মন্দ ফল হয় নাই।

পঞ্চম—প্রসব কার্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তৃতীয় অবস্থা অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে সম্পন্ন হয়।

ষষ্ঠ—প্রসবাস্তে ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয় না। কারণ পিটিউটিন মুত্রাশয়ের পেশীর উপর আকর্ষণ ক্রিয়া প্রকাশ করার আপনা হইতেই প্রস্রাব হয়।

প্রসব কার্যে পিটিউটিন প্রয়োগ করার উদ্ভিষিত ছয়টা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহাই ইহার বিশেষ কার্য।

ডাক্তার বেনসন বলেন—যে পোরাভীর পূর্বে সন্তান হইয়াছে, জরায়ু মুখ প্রসারিত হইয়াছে, সেই পোরাভীর প্রসব বেদনা না থাকিলে পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এবং এইরূপ স্থান এই ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত ক্ষেত্র। পুরাতন পোরাভীর জরায়ু উপর ইহার সঞ্চোচন ক্রিয়া ভাল

রূপে প্রকাশিত হয়। এইরূপ পক্ষাশ জনের শরীরে প্রয়োগ করিয়া উন পক্ষাশ জনের বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। একজনের কোন সুফল হয় নাই। ৪৪ জনের ২০ মিনিট হইতে ২ ঘণ্টার মধ্যে সন্তান বহির্গত হইয়াছে, ইহার সকলেই প্রসবাস্তেও বেশ ভাল ছিল। প্রসব জনিত বিশেষ কোন কষ্ট বোধ করে নাই। সন্তানও ভাল অবস্থাতেই ছিল। সন্তানের অন্তর পেরিনিয়মে আসিয়া সঞ্চাপ দেওয়ার পূর্বে ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিলে প্রসব কার্যের বিষ উপস্থিত হয়।

ডাক্তার টার্ন বলেন—বহুস্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা প্রয়োগ করায় কেবল যে প্রসব বেদনা স্বাভাবিক প্রকৃতিতে প্রবল হয়, তাহা নহে; পরন্তু অসময়েও প্রসব হয়। অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই কেবল ইহার ঔষধীয় কার্য হয়। মুখ পথে প্রয়োগ করিলে কোন ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। শিরায় মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রবলভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে।

জরায়ুর অস্ত্রোপচারের অযোগ্য কাসিনোমার স্থানিক প্রয়োগ করার শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। অসম্পূর্ণ সঙ্কুচিত জরায়ুর শোণিত স্রাবেও এইরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে।

বস্তিগত্বরে সামান্য রূপ বিকৃতি থাকিলে বস্ত্রাদির সাহায্য ব্যতীত কেবল পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে।

জর ও স্মৃতিকান্ধের আশঙ্কা হলে পোরাভীর মলমার্গ দ্বারা প্রসব কার্যের অন্ত ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

জরায়ুর মুখের পাশে ফুল সংলগ্ন থাকিলে ইহা প্রয়োগে সফল হয়। সিসিরিয়ান সেকশন অস্ত্রোপচারের সময়ে জরায়ুর গায়ে পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া গিয়াছে।

পিটিউটিন প্রয়োগে জরায়ুর যে সঙ্কোচন উপস্থিত হয় তাহার বিশেষত্ব এই যে উত্তর সঙ্কোচনের মধ্যবর্তী সময় ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। আন্তান্তরিক সঙ্কোচন বৃদ্ধি হয়। গর্ভ প্রাণ আরম্ভ হইলে জরায়ুর অভ্যন্তর পরিষ্কার করার জন্য পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া বেশ সফল পাওয়া যায়। জরায়ু সবলে আকৃষ্ট হওয়ার, তন্মধ্যস্থিত সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়।

শুক্রতর অস্ত্রোপচারে দীর্ঘ সময় আবশ্যক হইলে নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল হয়। তদবস্থায় ১৫ মিনিম পিটিউটারী একট্রাক্ অধিত্বাচিক প্রয়োগ করিলে নাড়ী সবল হয়। তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জরায়ুর অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন স্থলে দশ ফোটা মাত্রার এই ঔষধ সপ্তাহে কয়েকবার প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য সফল হইতে দেখা গিয়াছে। এই ভাবে কয়েক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জরায়ুর সৌত্রিক অর্ধদ্ব অস্ত্রোপচারের পূর্বে ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

প্রসবান্তে শোণিতপ্রাণ নিবারণ পক্ষে ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

**অপ্রযোজ্য স্থল।**—নিফ্রাইটিস, বন্তিগহ্বরের অত্যন্ত সঙ্কীর্ণতা, মাইও কার্ডাইটিস, আটরিওস্কেরোসিস, এবং জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে পিটিউটিন অপ্রযোজ্য।

পিটিউটিন আবিষ্কৃত হওয়ার পর হইতে প্রসবক্ষেত্রে ক্রসেসপেসের প্রয়োগ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া আসিয়াছে।

প্রথম পোয়াতীর পক্ষে যদি জরায়ু মুখ উগযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত হইয়া থাকে অবচ তদবস্থায় প্রসব বেদনা না থাকে, তাহা হইলে পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া বাইতে পারে। তবে ইহা প্রয়োগ করার পূর্বে দেখিতে হয় যে, বন্তিগহ্বরের স্বাভাবিক আছে কিনা অর্থাৎ সন্তান বহির্গত হইয়া আইসার পথ যথোপযুক্ত উন্মুক্ত আছে কিনা, বহির্গত হওয়ার পথ আকল্প না থাকিলে পিটিউটিন প্রয়োগ করার পর বেদনা ক্রমে বৃদ্ধি এবং উত্তর বেদনার মধ্যবর্তী সময় হ্রাস হইয়া এক হইতে দেড় ঘণ্টার মধ্যে নির্কিয়মে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে দেখা যায়। বেদনা বৃদ্ধি না হইলে পুনর্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। একটা বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। জগ্ন মন্তক পেরিনিয়মে আসিয়া সঙ্কোচন প্রয়োগ করিলে যদি সেই সময়ে আরো বেদনা প্রবল হয় তাহা হইলে পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা থাকে। পোয়াতীর পূর্বে সন্তান হইয়া থাকিলে ঔষধ প্রয়োগের পর আধ ঘণ্টার মধ্যে প্রসব কার্য্য অসম্পন্ন হইয়া থাকে। কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলে যে সময়ের মধ্যে ফুল পড়ে, এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা মল্ল সময়ের মধ্যে ফুল পড়ে। আর্গট প্রয়োগ করিলে প্রায়ই হেঁচাল বাধা হইয়া থাকে। কিন্তু পিটিউটিন প্রয়োগের ফলে তাহা হয় না। পরন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে মল্ল পরই জরায়ু শিথিল হয় না।

ডাক্তার কিলিপ বলেন—পিটিউটারী বড়ীর সার শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, এই ক্রিয়ার জন্ত হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়—একজনের মাইট্রাল্‌ভাবের অসম্পূর্ণতার জন্ত পায়ে শোথ হইয়াছিল, তাহাকে ৪০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা মুখপথে প্রয়োগ করার বিশেষ উপকার হইয়াছিল। ইহাকে ডিগেলেনও দেওয়া হইয়াছিল। মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই রোগীকে ১৫ মিনিম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে প্রত্যহ পাঁচ মিনিম বৃদ্ধি করতঃ ৯০ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে ইহার প্রয়োগ বিরল। ফলও তেমন ভাল নহে। হৃৎপিণ্ডের বলকারক এবং মূত্রকারক উদ্দেশ্যে অল্প চিকিৎসকেই ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

প্রসব পথের কোন স্থানে কোন অবরোধ নাই, জরায়ুমুখও বেশ প্রসারিত হইয়াছে, মন্দ মন্দ বেদনা আছে, এই বেদনা একটু প্রবল হইলেই এখনি প্রসব কার্য সুসম্পন্ন হইতে পারে—বেদনা প্রবল হয় না, কখন যে হইবে তাহারও কোন স্থিরতা নাই, বেদনা প্রবল হইলে প্রসব কার্য শেষ হইবে—এই প্রত্যাশায় সকলে চুপ করিয়া বসিয়া আছেন। বসিয়া বসিয়া বিরক্তি গরিয়াছে। এখন যেন সকালে প্রসবকার্য সম্পন্ন হইলেই রক্ষা পাওয়া যায়—সকলের মনে এইরূপ ভাব আসিতেছে। এইরূপ ক্ষেত্রে অবশ্যই কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও কিছু বিলম্বে স্বাভাবিক নিয়মে প্রসব কার্য সুসম্পন্ন হইবে; তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং

তাহাই বাহনীর ও সংস্কারমর্শ সিদ্ধ। কিন্তু সকলের অধৈর্য্যতা ও বিরক্তি নিবারণের ইচ্ছা করিলে ছই এক মাত্রা পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে সত্তরে প্রসব কার্য সম্পন্ন হইতে পারে। পরন্তু প্রাচীন প্রথাগুসারে অধৈর্য্য চিকিৎসক কখন কখন এইরূপ স্থলে ফরম্পেন্স প্রয়োগ করিতেন। সুতরাং ইহা বলা বাইতে পারে যে, বর্তমান সময়ে পিটিউট্রিন কতকটা ফরম্পেন্সের স্থান দখল করিতেছে। এবং পিটিউট্রিন প্রচারিত হওয়ার ফরম্পেন্সের প্রয়োগের সংখ্যা যে কতক অংশে হ্রাস হইবে—এমত অনুমান করা বাইতে পারে। অধৈর্য্যতা এবং বাহনীর দেখানের প্রবল ইচ্ছা ধমন করিতে না পারায় ফরম্পেন্স প্রয়োগের সংখ্যা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতেছিল। তাহাতে যে সকল স্থলেই মঙ্গল সাধিত হইতেছিল এমত নহে। পিটিউট্রিন অধিক প্রচারিত হইলে যদি এইরূপ অবস্থা ফরম্পেন্স প্রয়োগের সংখ্যা হ্রাস হয়, তাহা হইলে ইহাও একটা বিশেষ মঙ্গলের বিষয় হইবে; তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে এমন একদল চিকিৎসক আছেন—যাহারা এইরূপ অবস্থাতেও পিটিউট্রিন প্রয়োগের বিরোধী। তাহার বলেন—প্রসবকার্য স্বাভাবিক, সুতরাং তাহা স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হওয়ার জন্ত যথেষ্ট সময় দেওয়া কর্তব্য। ব্যস্ততার জন্ত স্বাভাবিককে অস্বাভাবিকভাবে পরিণত না করাই সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। ঔষধ প্রয়োগ করা আর অস্বাভাবিক পরিণত করা—একই কথা। যেস্থলে কয়েক ঘণ্টা অপেক্ষা করিলে, স্বাভাবিক নিয়মে সমস্ত কার্য সম্পন্ন হইতে পারিত, সে স্থলে ব্যস্ত

হইয়া শীঘ্র প্রসব কার্য সম্পন্ন করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা অস্বাভাবিক । ইহারা বলেন—বর্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন কোন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই যে, তদ্বারা স্বাভাবিক প্রসব বেদনার জ্ঞান পর্য্যায়ক্রমে জরায়ুর বেদনা—আকুঞ্জন উপস্থিত করে । আর্গট যেমন সবলে আকুঞ্জন উপস্থিত করে, পিটিউটিনও তাহাই করে । তবে বিস্তর এবং অল্প এইমাত্র প্রভেদ । সুতরাং আমরা আর্গট প্রয়োগ করিতে যেমন সাহস পাই না, ইহার সম্বন্ধেও তাহাই বিবেচনা করা কর্তব্য । উভয়েতেই কিছু না কিছু আশঙ্কার কারণ আছে । সম্পূর্ণ সবিচ্ছেদ আকুঞ্জন না হইলে আশঙ্কার কারণ দূরীভূত হইতে পারে না । কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না ।

ডাক্তার ডবার্ণী মহাশয় একজন পোয়া-তীকে ১৫ মিনিট পিটিউটিন প্রয়োগ করার পর বেদনা বৃদ্ধি না হওয়ার এক ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করার পর বেদনা এত বৃদ্ধি হইয়াছিল যে, জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হইয়াছিল, শেষে তাড়াতাড়ি ফরসেপ্‌দ্বারা প্রসব কার্য সম্পন্ন করাইতে হইয়াছিল ।

প্রসব বেদনা কুইনাইন এবং ক্লিক্সিন ইত্যাদি দ্বারাও প্রবল করা বাইতে পারে । কিন্তু সেই বেদনা প্রসব বেদনার মত সপর্যায় হয় না । সপর্যায় না হইলেই উপকার না হইয়া অপকার হওয়ার আশঙ্কা থাকে । তবে প্রসবাস্তে অত্যধিক শোণিতজ্ঞাব হইতে থাকিলে এই ঔষধ বা আর্গট প্রয়োগ করিয়া ক্ষুদ্রল পাওয়া যায় । কারণ তদবস্থায় সবি-

চ্ছেদ আকুঞ্জনের পরিবর্তে অবিচ্ছেদ আকুঞ্জনই বিশেষ আবশ্যকীয় ।

জরায়ু মুখ প্রসারিত হওয়ার জন্য বধেই সময় দিতে হইবে, জরায়ু মুখ সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইলে পরেও আরও দুই ঘণ্টা কাল স্বাভাবিক নিয়মে প্রসব হওয়ার জন্য অপেক্ষা করিতে হইবে । এই সময় মধ্যে প্রসব না হইলে তখন অল্প উপায় অবলম্বন করিতে হইবে । ইহার পূর্বে অল্প কোন উপায় অবলম্বন করাই বিধেয় নহে । ইহার মতে পিটিউটিন প্রয়োগে যে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হয় তাহা অবিচ্ছেদযুক্ত । এত অল্প প্রসব পথ উন্মুক্ত ও অবরোধবিহীন—তাহা স্থির না করিয়া পিটিউটিন প্রয়োগ করিলে তাহা অপরাধ বলিয়া গণ্য করা আবশ্যক । জরায়ু মুখ, যোনিপথ, পেরিনিয়ম ইত্যাদি দ্রুত প্রসারিত হইলে তদ্রূপিত গঠন অস্বাভাবিক আঘাতপ্রাপ্ত হয় । তাহাও বিবেচনা করা কর্তব্য । এই সমস্তই অনিষ্টজনক । সুতরাং তাহার অমুষ্ঠাও অপরাধী ।

ডাক্তার লিউ কিন্সের মতে প্রসব কার্যের দ্বিতীয় অবস্থায় জরায়ু মুখ সম্পূর্ণ প্রসারিত, বেদনা নাই, প্রসব পথের কোন স্থানে কঠিন পদার্থের অবরোধ নাই, এইরূপ অবস্থায় পিটিউটিন প্রয়োগ করা বাইতে পারে । ইহা অল্প সময় মধ্যে সবলে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত করিয়া প্রসব কার্য সম্পন্ন করে । স্বভাবতঃ প্রসব হইবে—মনে করিয়া সমস্ত রক্তনী অভিযাহিত করিয়া প্রভাত সময়ে এক মাত্রা পিটিউটিন প্রয়োগ করা হইল, তিন মিনিট পরেই প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া আধ কি এক ঘণ্টার মধ্যে

প্রসব কার্য সম্পন্ন হইবে না। মাতা বা সন্তানের কোন অনিষ্ট হইল না। এইরূপ ঘটনার কে না ঔষধের উপর বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারে ?

আন্ত্রিক অরের রোগীতে রক্তস্রাব বন্ধ করার জন্য প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়াছেন কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় নাই। একজন রোগীর অপর কোন ঔষধে শোণিত স্রাব বন্ধ না হওয়ার শেষে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হয়। তাহার ফলে রক্তস্রাব বন্ধ, নাড়ীর স্পন্দন ১২৫ হইতে ৮০, এবং অস্থিরতা অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু আশ ঘটনার বেশী সুফল স্থায়ী হয় নাই। আবার প্রয়োগ করার ফলও ঐরূপ অস্থায়ী হইয়াছিল। শেষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে।

পিটিউট্রিন শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, সুতরাং সকল অবস্থায় বে ইহা নিরাপদ ভাঙ্গা বলা বাইতে পারে না। স্ত্রীকাক্ষেপ, কিডনির প্রদাহ, শোণিতবহার পীড়া ইত্যাদিতে মাত্রা অধিক হইলে বিপদ হইতে পারে।

ডাক্তার কেলসেল মহাশয় বলেন—সকল চিকিৎসক সরল ভাবে স্বীয় অভিজ্ঞতার বিষয় প্রকাশ করিলেই আমরা বুঝিতে পারিব যে পিটিউট্রিন কোথায় উপকারী এবং কোথায় অপকারী। কারণ বহু বর্ষ পূর্বে জরায়ুর সঙ্কটন বৃদ্ধির জন্য প্রথমে বধন বিনা বিবেচনার বখা তথা আর্গট প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছিল, তখন প্রসবকার্যের প্রথম, দ্বিতীয় এবং তৃতীয়—এই তিন অবস্থাতেই প্রয়োগ করা হইত। শেষে বহুদর্শিতার ফলে জানা গেল যে, কোন কোন স্থলে আর্গট

কর্তৃক জরায়ুর বলসাকার পৈশিক স্ত্রের আকৃষ্ট উপস্থিত হওয়ার উক্ত বস্ত্র বালী বৃদ্ধির—উন্নতির আকৃষ্ট হওয়ার উপকারের পরিবর্তে অপকার করে। কারণ, অমূল্য পৈশিক স্ত্রের উপর তত আকৃষ্ট শক্তি প্রকাশ করে না। সুতরাং হিতে বিপ-  
রীত হয়। কারণ, প্রসবের কোন অবস্থাতেই ঐরূপ আকৃষ্ট উপকারী নহে। এমন কি তৃতীয় অবস্থায় ঐরূপ ভাবে জরায়ু আকৃষ্ট হইলে ফুল পড়িতে বিলম্ব হয়। ফুল পড়ার পরে দিলেও ঐরূপ অবস্থা হইলে রক্ত দগা মাঝে হইয়া হেঁতাল বাধার আধিক্য হয়। এই সমস্ত অবস্থা অবগত হইতে বহুবর্ষ অতীত হইয়াছে, এবং ক্রমে ক্রমে প্রসবক্ষেত্রে আর্গটের প্রয়োগও অন্তর্হিত হইয়া আসিতেছে। পিটিউট্রিনের সু ও কুফল জানিতে হইলেও আমরা যিগকে ঐরূপ সুদীর্ঘ কাল অপেক্ষা করিতে হইবে। ইহাই প্রকৃত কথা।

ইহার মতে—পোষ্যাতী যেমন ইচ্ছা করিয়া প্রসব বেদনা উপস্থিত করিতে পারে না তেমনি পিটিউট্রিনও পারে না। তবে বেদনা উপস্থিত হইয়া, পরে নরম পড়িলে তাহা বৃদ্ধি করার জন্য ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় অর্থাৎ বেদনা বৃদ্ধি হয়। এইজন্য প্রসবের প্রথম অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার পর দ্বিতীয় অবস্থায় ছই বাকী অতীত হইয়া থাকিলে আরো আশ ঘটনার মধ্যে যদি বেদনা না আইসে তাহা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহাতে ফসেসপস প্রয়োগ করার আশঙ্ক্যতা হ্রাস হয়। কারণ এই সময়েই ফসেসপস প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। অধিকাংশ প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অল্পকাল

পরেই বেদনা প্রবল হওয়ার সম্ভাবনা বহির্গত হয় । এইজন্য জরায়ু প্রাণী সম্পূর্ণ প্রসারিত না হইলে ইহা প্রয়োগ করা বিপদ জনক । কারণ বেদনা প্রবল হইলে ঐরূপ অবস্থায় জরায়ু প্রাণী বিদীর্ণ হওয়ার সম্ভাবনা ।

ইহার সম্ভাব্য হুল মর্ষ এই যে, যেহলে প্রসব ক্ষেত্রে ফরসেপ্ প্রয়োগ আবশ্যিক, সেই স্থলে উহার পরিবর্তে প্রথমে পিটিউটিন প্রয়োগ কর্তব্য এবং এতৎ প্রয়োগে কে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হয় তাহা সপর্ধ্যায়, অর্থাৎ বিচ্ছেদ যুক্ত । সুতরাং স্বাভাবিক প্রসব বেদনার অরূপ বেদা উপস্থিত হয় । অর্থাৎ জরায়ুর ফণ্ডস্ যখন আকৃষ্ট হয় তখন জরায়ু প্রাণী প্রসারিত হইয়া থাকে । পর্যায়ক্রমে এইরূপ হইতে থাকে । কিন্তু আর্গট কর্তৃক উৎপন্ন বেদনা ইহার বিপরীত অর্থাৎ অবিচ্ছেদে হইতে থাকে ।

ডাক্তার আরলঙ মহাশয়ের মতে যেখানে ফরসেপস্ আবশ্যিক হয় সেই স্থলে পিটিউটিন প্রয়োগ করা বাইতে পারে । পরন্তু ফরসেপস্ অপেক্ষা ইহা নিরাপদ ।

পিটিউটিন কর্তৃক রোগাল শোণিত বহা প্রসারিত হয় সুতরাং সুত্রকারক । শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে জন্য তাহার আসন্নাবস্থায় প্রয়োগ করা হয় ।

অস্ত্রের পৈশিক শক্তির ক্ষতি বৃদ্ধি করে অস্ত্র যে সকল স্থলে অস্ত্রের চর্চলতার জন্য বায়ু এবং মল বদ্ধ থাকে, তথায় প্রয়োগ করিয়া স্ফুল পাওয়া যায় ।

ডাক্তার ডেভিস্ মহাশয় বলেন—পিটিউটিন আবিষ্কৃত হওয়ার পর ফরসেপসের ব্যবহার নাই বলিলেই চলে । ইহার একটা

বিশেষ গুণ এই যে, জরায়ু প্রাণী প্রসারিত না হইলে এবং ক্রম মত্তক নিরাস্ত্রিমুখে না আসিলে পিটিউটিন কখনই জরায়ুর আকৃষ্টন উপস্থিত করে না । এতজ্ঞ টহার প্রয়োগেরও বিশেষ সময় আছে । উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলেই স্ফুল হইতে দেখা যায় । ডাক্তার ডেভিস্ মহাশয় অনেক পোয়াতীর প্রসব বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন । আমরা তাহার একটা এখানে উদ্ধৃত করিতেছি ।

বয়স ২৬ বৎসর, সবল স্ত্রী । পূর্বে দুইবার প্রসব হইয়াছে । প্রত্যেক বারে প্রসব কার্য শেষ হইতে সাড়ে তিন দিবস করিয়া সময় লাগিয়াছে । দ্বিতীয় বারে ফরসেপ্ দ্বারা প্রসব করা হইতে হইয়াছে । অপরাহ্ন ৫ টার সময়ে প্রসব করানের অন্ত ইধাকে ডাকে । তখন দশ মিনিট পর পর বেদনা আসিতেছিল কিন্তু তাহা সবল নহে । জরায়ুমুখ প্রসারিত হয় নাই । “প্রসবের উপযুক্ত সময় হইলে ডাকিও” বলিয়া চলিয়া আসেন । রাত্রি সাড়ে এগারটার সময়ে আবার ডাক্তার বাইয়া দেখেন—জরায়ু প্রাণী অর্ধ ইঞ্চি মাত্র প্রসারিত হইয়াছে । পাঁচ মিনিট পর পর বেদনা আসিতেছে, কিন্তু তাহা প্রবল নহে । ইনি এই অবস্থায় প্রথমে এক, এবং পরে দুই অঙ্গুলী দ্বারা মধ্যো মধ্যো কিছু সময় বাদ দিয়া জরায়ু প্রাণী প্রসারিত করিতে আরম্ভ করেন । রাত্রি ৩—১৫ মিনিটের সময় জরায়ু প্রাণী সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ার এবং ক্রম মত্তক এক ইঞ্চি নামিয়া আইসায় পিটিউটিন প্রয়োগ করেন । ইহার পরেই বেদনা প্রবল হইয়া ৩টার সময়

সন্তান বহির্গত হইয়াছিল। সুতরাং ঔষধ প্রয়োগ করার ৪৫ মিনিট পরে সন্তান হইয়াছিল। অস্ত্রান্ত বারে প্রসব অন্তে অস্ত্রান্ত শোণিত প্রাব হইত। এবারে তাহাও হয় নাই। অস্ত্র দুইবার প্রসবে একবার তিন দিন এবং অস্ত্র বার চারি দিবস সময় লাগিয়াছিল। এবারে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্রসব কার্য শেষ হইয়াছিল।

অঙ্গুলী দ্বারা এইরূপে জরায়ু প্রাণী প্রসারণ বিপদ জনক বলিয়া সকলেই মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। কিন্তু ইনি বলেন—পচন দোষ পরিহার করিয়া কার্য্য করিলে কখনই কোন বিপদ হইতে পারে না। সকল স্থলেই তিনি এই প্রণালী অবলম্বন করেন।

পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া কোন কোন স্থলে কল পাওয়া যায় না, তাহার কারণ ঔষধ নষ্ট হইয়া যাওয়া। ঔষধ প্রস্তুত করিয়া রাখিলে অধিক দিন থাকে না। সুফল পাঠতে ইচ্ছা করিলে টাটকা ঔষধ আবশ্যক। শোণিত সঞ্চাপ অধিক থাকিলে যেমন অপকারী; অল্প থাকিলে তেমনি উপকারী।

প্রসবান্তে শোণিত প্রাবে আর্গট অপেক্ষ ইহা ভাল—ক্রিয়া নিশ্চিত, প্রবল এবং দীর্ঘ কালস্থায়ী।

মূল মর্শ—প্রসব কার্য্য অত্যন্ত দীর্ঘভাবে, ওজ্জ্বল কষ্টকর, বেদনা অত্যন্ত ও নিফলদায়ক এবং তজ্জ্বল পোয়াতী অবসাদপ্রদ হইলে পিটিউটিন আবশ্যক।

ডাক্তার হেন্ডলীর মতে ফেচ, ড্রুটাল, ট্যাঙ্গারাস্ ও ব্রিচ প্রেজেন্টেশন হইলে এবং মেলকরমেশন, বিকৃত বস্তু, ফাইব্রইড স্থলে ইহা অপ্ৰযোজ্য।

সিংগাপুরের ডাক্তার জনসন্ মহাশয় বলেন প্রসবের উপযুক্ত সময়ে প্রসব বেদনা হইলে পিটিউটিন প্রয়োগে বেদনা উপস্থিত হয়। পূর্ণ সময়ে ১ c.c নিতম্বে প্রয়োগ করায় পাঁচ মিনিট পরেই বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। এক ঘণ্টা পরে এই বেদনার নিবৃত্তি হওয়ার উপক্রম দেখিয়া পুনর্বার প্রয়োগ করায় বেদনা প্রবল হইয়াছে। সন্তানের মুখমণ্ডল নীলিমা বর্ণ ধারণ করিতে দেখিয়াছেন। ইহার মতে পিটিউটিন সৰ্ব্বক্ষে আমরা বর্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষ জানিতে পারি নাই। পরে আরো অনেক বিষয় জানা যাইবে। কোন কোন সন্তানের মুখমণ্ডল অস্বাভাবিক উজ্জল দেখা যায়। কোন কোন স্থলে সন্তানের আকৃষ্টতাব দেখায়। কিন্তু এই সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থা অল্পকাল পরেই অন্তহিত হইয়া যায়। ইনি বলেন—পিটিউটিন প্রয়োগ করিলে একবার প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত হয়, এই সময়ে অল্প একটু ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিলে পরে নিরমিত ভাবে বেদনা উপস্থিত হইতে থাকে। জরায়ু প্রাণী সম্পূর্ণ প্রসারিত না হইলে কখন ইহা প্রয়োগ করা উচিত নহে। জরায়ু প্রাণী সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ার পর যদি পানমুচী না ভাঙ্গিয়া থাকে তাহা হইলে তাহা ভাঙ্গিয়া দিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। মস্তক বহির্গত হওয়ার উপক্রম হইলেই পেরিনিয়ম রক্ষা করার জন্য প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক। পোয়াতীকেও এই সময়ে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত যে সে যেন এই সময়ে বেগে কৌণ না দেয়।

১ c.c মাত্রার এক ঘণ্টা পর পর সর্ব

সাকুল্যে এক পোয়াতীকে চারি মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে। কারণ এই কয়েক মাত্রার ফল না হইলে আর অধিক পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাওয়া যাইবে—এমত আশা করা যাইতে পারে না।

আমরা উপরে যে সমস্ত চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার স্থূল মর্ম্ম বিবৃত করিলাম, তাহা হইতেই পাঠক মহাশয়গণ বিলক্ষণ বুঝিতে পারিয়াছেন যে, পিটিউটিন বর্তমান সময় পর্য্যন্ত সর্ববাদী সম্মত—স্বাভাবিক প্রসব বেদনার জ্ঞায় বেদনা উৎপাদক নিরাপদ ঔষধ নহে। এবং এখনও পরীক্ষা সাপেক্ষ ঔষধ শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত রহিয়াছে। তবে ইহা নিশ্চিত যে, সগর্ভ জরায়ুর প্রীবা যুগ প্রসারিত হইলে পর যদি ইহা প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলেই জরায়ুর বলয়াকার পৈশিক স্নায়ুর আকৃষ্ট উপস্থিত করিয়া প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত করে এবং এই কার্যের জন্য, সন্তান বহির্গত হওয়ার পথের কোন স্থানে কঠিন অবরোধ না থাকিলে, স্নায়ুর প্রসব কার্য সম্পন্ন হয়। শোণিত বহার, অস্ত্রের, বস্তির পৈশিক স্নায়ুর উপরও উক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, এবং শোণিত সঞ্চালনের বৃদ্ধি হয়। উল্লিখিত সমস্ত উক্তির ইহাই স্থূল মর্ম্ম।

ঐ সমস্ত বর্ণনা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া লইতে পারি যে, যে পোয়াতীর পূর্বে নির্দিষ্ট সন্তান হইয়াছে, তাহার বস্তি গহ্বর বিকৃত নহে, সুতরাং তাহার যদি জরায়ু প্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ার পর প্রসব বেদনা না থাকায় প্রসব হওয়ার বিয় উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব না করাইয়া পিটিউটিন প্রয়োগ করিলে ফরসেপসের উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। পল্লী-প্রাণের চিকিৎসকের পক্ষে ইহা একটি বিশেষ সুবিধার বিষয়, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। কারণ, তাঁহার দুশ্রাশা, মরচে ধরা বিরল প্রযোজ্য—ফরসেপস্ অপেক্ষা বর্ণিত ঔষধের ফল বিশেষ নিরাপদ বলিয়া বোধ হয়। এই

অন্তই আমরা বারে বারে পিটিউটিনের বিষয় বিস্তৃতভাবে উল্লেখ করিয়া আসিতেছি।

অসুবিধার বিষয়—ট্যাট্কা ঔষধ না হইলে সফল হয় না। ট্যাট্কা ঔষধ পাওয়া অসম্ভব বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। কারণ সাত সমুদ্র তের নদী পারে স্নায়ু বিলাতে ঔষধ প্রস্তুত হয়, তথায় কতক দিবস থাকার পর জাহাজে করিয়া এদেশে আসিয়া ওদায় জাত হইয়া পতিতে থাকে। এই অবস্থার কয়েক মাস অতীত হওয়ার পর পল্লীপ্রাণের চিকিৎসক তাহা প্রাপ্ত হন। বখন তাঁহার ঐ ঔষধের প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় তখন আর তাহাতে ঔষধীয় উপাদান বর্তমান থাকে কিনা, সন্দেহ। কারণ এই শ্রেণীর জাতীয় ঔষধের ঔষধীয় উপাদান—জৈবিক পদার্থ বিকৃত—বিসমাসিত হইয়া অল্প পদার্থে পরিণত হয়।—সুতরাং তদুপ বিকৃত, বিনষ্ট, বিসমাসিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়ার আশা কিরূপে করা যাইতে পারে? পাঠক মহাশয় অতি সহজেই তাহা অনুমান করিয়া লইতে পারেন।

বিলাতে ইহা প্রস্তুত হয়। তথাকার চিকিৎসকগণই বখন ঐ ঔষধ—সদ্য প্রস্তুত ঔষধ কি না, তাহা দেখিয়া তৎপর প্রয়োগ করেন। তখন আমাদের পক্ষে ঐরূপ প্রশ্ন করাই বৃথা। তবে উহার মধ্যে বতটুকু সম্ভব দেখা হয় মাত্র। কেবল পিটিউটিন বলিয়া নহে, অধিকাংশ জাতীয় জৈবিক ঔষধ সম্বন্ধে ইহা একটি বিশেষ আলোচ্য বিষয়।

পিটিউটিনের এই এক বিশেষ অসুবিধার বিষয় না থাকিলে ফরসেপসের পরিবর্তে ইহার যে বহুল প্রচার—আময়িক প্রয়োগ হওয়ার সম্ভাবনা। তৎবিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। নিউমোনিয়া ও টাইফইড জরাদিতে বখন অত্যন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হয়, তখন শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি সাধনার্থ পিটিউটিন এবং এড্রেনালিন একত্রে প্রয়োগ করিয়া অধিক সফল হইতে দেখা গিয়াছে। দেড় বৎসর বয়স্ক একটি বালকের নিউমোনিয়া হইয়া অত্যন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হইয়াছিল, শোণিত

সন্ধ্যা ৬০ এবং ধমনীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ২০০ বার হইয়াছিল। এই উত্তর ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করার দুই মিনিট পরে শোণিত সন্ধ্যা ৬০ হইয়াছিল। কিন্তু এই সময়ে এখনও ভালরূপ পরীক্ষা হয় না। সুতরাং তদ্বিবরণ উল্লেখ করা নিস্ত্রয়োজন।

অপেক্ষাকৃত অল্পদিনের প্রস্তুত ঔষধ হইলেও গলীপ্রাণের চিকিৎসকের পক্ষে অপর

একটি অসুবিধার বিষয় এই যে, তাঁহার পক্ষে ঐ অপেক্ষাকৃত অল্প দিবসের প্রস্তুত ঔষধ কলিকাতা হইতে খরিদ করিয়া নিম্নের নিকট রাখায় সেই “গুদাম পচার” দায় হইতে মুক্তলাভ করা সহজ নহে। কারণ, তাঁহার ব্যবহারের জন্ত নয় মাসে ছয় মাসে একটি পোয়াতা উপস্থিত হয় কি না, সন্দেহ।

— ০ —

## বিবিধ তত্ত্ব ।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

#### হাঁপানী কাসী—এডরেনালিন্ ।

( Hertz. )

হাঁপানী কাসীর উপস্থিত আক্রমণ হ্রাস করার জন্ত এডরেনালিন্ ক্লোরাইড্ উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া অনেক চিকিৎসকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে ভাল ফল হয় না। আবার কোথাও বা মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এ বিষয় জার্মান হার্টস্ মহাশয় তাঁহার নিজ দেহে প্রয়োগ-জনিত অভিজ্ঞতা লব্ধ জ্ঞান হইতে বলেন :—

উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার কারণ ঔষধ নহে—ঔষধের মাত্রা—অর্থাৎ যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তখন আক্রমণের নিবৃত্তি হওয়ার সম্ভাবনা—তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা। দুই বৎসর পূর্বে তিনি তাঁহার নিজ শরীরে সহজে এক শক্তির এড-রেনালিন ক্লোরাইড্ দ্রবের তিন মিনিম মাত্রা অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। ইহার অব্যবহিত পরেই হস্তে এত কম্প উপস্থিত হইয়াছিল যে, পিচকারী ভাল করিয়া রাখিয়া দেওয়ারও তাঁহার পক্ষে কষ্টকর হইয়াছিল, নাকী অত্যন্ত ক্ষুণ্ণ হইয়াছিল, এবং কয়েক মিনিট কাল বড়ই অসুস্থ বলিয়া বোধ হইয়াছিল। ইহা সত্য কিন্তু হাঁপানী

কাসীর আক্রমণ প্রয়োগ মাত্রাই নিবৃত্তি হইয়াছিল। এই ঘটনার পর হইতে ইনি কখনও দুই মিনিমের অধিক প্রয়োগ করেন না। এবং অধিকাংশ স্থলেই সাধারণতঃ এক মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এবং তাহাই যথেষ্ট বলিয়া বিবেচনা করিয়া থাকেন। এমন কি কোন কোন স্থলে অর্ধ মিনিম মাত্রাতে প্রয়োগ করাতেও সুফল হইয়া থাকে। এই সামান্য মাত্রাতেই হাঁপানী কাসীর উপদ্রবের নিবৃত্তি হইয়া থাকে। অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে, হাঁপানী কাসীর উপদ্রব জন্ত পাঁচ মিনিটের অধিক কাল কোন রজনীতেই অভিবাহিত করিতে হয় নাই। একবার তাঁহার পিচকারী ভাঙ্গিয়া গিয়াছিল। পিচকারী না থাকায় সমস্ত রজনী অনিদ্ৰায় অভিবাহিত করিতে হইয়াছিল। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ধমনীর স্পন্দন ক্ষুণ্ণ হয় না কিম্বা অপর কোন মন্দ লক্ষণও উপস্থিত হয় না। ঔষধ প্রয়োগ করার দুই এক মিনিট পরেই নিদ্ৰা উপস্থিত হয়। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করার আর এক সুবিধা এই যে, ইহার প্রয়োগ কলে ধমনীর কঙ্করাকর্ষতা ইত্যাদি স্থায়ী কোন মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সমস্ত দিনে চারি পাঁচ বার প্রয়োগ করিলেও

সাধারণতঃ অল্পে এক মাত্রার বে পরিমাণ  
উৎপন্ন প্ররোগ করিয়া থাকেন, সমস্ত বারে  
তাহা অপেক্ষা অধিক হয় না । তিনি আশা

করেন—অপর রোগীর শরীরেও এইরূপ অল্প  
মাত্রার স্ফুল হইবে ।

— ০ —

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রেণীর  
নিয়োগ, বদলী এবং  
বিদায় আদি ।

এপ্রেলের শেষাংশ ।

২য় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত হরবজ্জ দাস গুপ্ত বহরমপুর উন্নাদ  
কারাগার হইতে ঢাকার উন্নাদ কারাগারে  
ডেপুটি স্পার ইন্টেনডেন্ট এবং রেসিডেন্ট  
মেডিকেল অফিসার হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত অমৃতলাল দাস ঢাকা উন্নাদ কারাগার  
হইতে বহরমপুর উন্নাদ কারাগারে বদলী  
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্ধমান স্মঃ ডিঃ হইতে  
ই, বি, এস, রেলওয়ের কাঁচরাপাড়া স্টেশনে  
প্রধান মেডিকেল অফিসারের অধীনে ডিউটি  
করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
প্রমোদচন্দ্র কর ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ  
হইতে ভাগ্যকুল ডিম্পেনসারীতে অস্থায়ী  
ভাবে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
গোপালচন্দ্র রায় ঢাকার মিটকোর্ড হস্পি-  
টালের রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ;  
তিনি মাণিকগঞ্জ সব ডিভিসনের এবং ডিস-  
পেনসারীর চার্ক লইতে আদিষ্ট হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
সত্যীশচন্দ্র চক্রবর্তী মাণিকগঞ্জ সব ডিভিসন  
এবং ডিম্পেনসারী হইতে ঢাকা সেসন কোর্টে  
সাক্ষ্য দিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
শ্রেম সিং দারজিলিং পেরিপে টিটিক্ ডিউটি  
হইতে মাংগং সিকোনা বুনানি ওদ্দাবথানে  
প্রেরিত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
এমলাই সোটলি মাংগং গবর্ণমেন্ট সিকোনা  
বুনানি হইতে দারজিলিং পেরিপেটিটিক্ ডিউ-  
টিতে বদলী হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
শশধর চট্টোপাধ্যায় রাণাঘাট সবডিভিসন  
এবং ডিম্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে  
শম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালে রেসিডেন্ট সব  
এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
জিলোকচন্দ্র রায় শম্ভুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালের  
রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন হইতে বর্ধ-  
মান জেলার কাটোয়া সব ডিভিসন এবং  
ডিম্পেনসারীর কার্যে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত মনমথনাথ রায় নদীয়া জেলার কাটোয়া  
সব ডিভিসন এবং ডিম্পেনসারীর অস্থায়ী  
কার্য হইতে বর্ধমানের স্মঃ ডিঃতে বদলী  
হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন  
শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্রনাথ ঘোষ ঢাকা মিটকোর্ড  
হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে ঢাকা জেলার  
মাণিকগঞ্জ সবডিভিসনে কলেরা ডিউটি  
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত  
বতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত মহাশয়ের দারজিলিং  
বডিবাড়ী ডিম্পেনসারীতে বদলীর হুকুম রহিত  
হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে বদলী হইলেন ।

### বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত ২১৩৬ ডা জেনারেল হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ চিনসুরা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটাল হইতে একমাস একাদশ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন রাজমোহন দাস ভাগ্যকুল ডিম্পেনসেরী হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

২০ কুড়ি টাকা বেতনের সব এসিষ্টেন্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস ক্যাষেলে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন । তিনি তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

### জুন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার দাঙ্জিলিং জেলার পাংখাবাড়ী ডিম্পেন্সেরির কার্যে থাকা কালীন তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ পাবনা সদর হাঁসপাতাল হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত রাখালকৃষ্ণ দাস ই, বি, এন্ড রেলওয়ের লালমনির হাট ষ্টেশনের ট্র্যাভলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ; ইনি আরও ১৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত দোপেন্দ্রনাথ ঘের আফিসের ৭—৫—১৬ ডি: করিতে ২৭৪ ডি: নবেম্বরের পক্ষে সম্মত ১৫ দিনের বেশী প্রাপ্য বিদায়—আদেশ দিতে করা হইল ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রকুমার সরকার জুন মাসের যুক্ত বিদায় পাইলেন তন্মধ্যে ৪০ দিন প্রাপ্য বিদায় অবশিষ্ট কাল ফাল্গো ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত ইয়েন সিং দাঙ্জিলিংএর স্মু: ডি: হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত পাংখাবাড়ী ডিম্পেন্সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজেদ মুর্শিদাবাদের কলেরা ডিউটি হইতে বহরমপুরে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত বোগীজনাথ দে দিনাজপুর সদর হাঁসপাতালের অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাষেলে হাঁসপাতালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত ২১৬-১৩ তারিখে সামদাতে স্মু: ডি: করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত ত্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ ক্যাষেলের স্মু: ডি: হইতে মালদহ জেলার রামকালী হাটে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ মালদহ জেলার রামকালী হাট হইতে ক্যাষেলে হাঁসপাতালে স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ পাবনার কলেরা ডিউটি হইতে উক্ত স্থানের স্মু: ডি: করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত ভট্টাচার্য চাকার স্মু: ডি: হইতে উক্ত স্থানের মিলিটারী পোলিশ হাঁসপাতালের কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ত্রীযুক্ত শ্রামাণদ রায় চৌধুরী চাকার মিলিটারী পোলিশ হাঁসপাতাল হইতে উক্ত স্থানের স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত উপেন্দ্রনাথ মণ্ডল দার্জিলিং জেলার বাগ-ডোগরা ডিসপেন্সারী হইতে সিয়ালদহ ক্যাঞ্চেল হাঁসপাতালে অস্থায়ী ভাবে রেসিডেন্ট সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত ফণীভূষণ পাঠক কুমিল্লার সদর হাঁসপাতালে ২৬শে মে হইতে ৪ঠা জুন (১৯১৪) পর্যন্ত স্বেঃ ডিঃ করিয়াছেন। উভয় দিবসই কার্য মথো গনিত হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত • যোগীন্দ্রনাথ মজুমদার অবকাশ হইতে হুগলীর স্বেঃ ডিঃ তে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত অমরকানাই মুখোপাধ্যায় মুর্শিদাবাদ কলেরা ডিউটি হইতে বহরমপুর সদরে স্বেঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র ভবানীপুরের এস.এন্.পি. হাঁসপাতালের স্বেঃ ডিঃ হইতে সদর হাঁসপাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত অটলবিহারী দে জলপাইগুড়ির কলেরা ডিউটি হইতে দার্জিলিং জেলার সঘরিহাট ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত আবদুল গফুর দার্জিলিং জেলার সঘরিহাট ডিস্পেনসারি হইতে তিনি আরোগ্য লাভ করিলে বত সঙ্ঘর হউক কার্য হইতে অবসর গ্রহণ করিতে পারিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার জলপাইগুড়ির কলেরা ডিউটি হইতে ক্যাঞ্চেল হাঁসপাতালে স্বেঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত রেবতীচরণ মিত্র ক্যাঞ্চেলের স্বেঃ ডিঃ হইতে দার্জিলিং জেলার বাগ-ডোগরা ডিসপেন্সারিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত প্রিয়নাথ মহালনবীশ বাধরগঞ্জের পোলীশ

হাঁসপাতাল হইতে বরিশাল সহরে ১৯১৪ সনের ৪ঠা মে হইতে ১ মাস কাল বসন্তরোগ সঞ্চকে অমুসন্ধান ও চিকিৎসা করিতে নিয়োজিত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন রজনীকান্ত গুপ্ত বরিশাল ডিসপেন্সারিতে তাঁহার নিজের কার্য ছাড়া পুলিশ হাঁসপাতালের কার্যভার গ্রহণ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত নির্মল চন্দ্র বানার্জী মেদিনীপুরের স্বেঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার পানছুরা স্থানের পিঃ, ডবলিউ, ডিঃ, ক্যানাল ডিসপেন্সারিতে বদলী হইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত সুধাংশু ভূষণ ঘোষ পানছুরা ক্যানাল ডিসপেন্সারি হইতে ক্যাঞ্চেল হাঁসপাতালের স্বেঃ ডিঃতে বদলী—হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত সুরেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য হুগলী মিলিটারী পোলীশ হাঁসপাতালের অস্থায়ী কার্য হইতে তথাকার স্বেঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত আবদুল ওয়াজেদ বহরমপুরের স্বেঃ ডিঃ হইতে ঢাকার মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতালের স্বেঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

২য় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ঢাকার মিলিটারী পুলিশ হাঁসপাতাল হইতে তথাকার মিটকোর্ড হাঁসপাতালের স্বেঃ ডিঃতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত গৌরমোহন ঘোষ করিমপুর জেলার গোপালগঞ্জের স্বেঃ ডিঃ হইতে গোপালগঞ্জ ডিসপেন্সারির স্বেঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ১৯১৪ সনের ১৩ই জুন অপরাক হইতে দশ দিন কার্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন অ্রিয়ুক্ত গৌরমোহন ঘোষ গোপালগঞ্জের স্বেঃ ডিঃ হইতে করিমপুরের স্বেঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩য় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নির্মল চন্দ্র ব্যানার্জী মেদিনীপুরের কলেজ ডিউটি হইতে সেই স্থানের সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বজ্রমোহন মজুমদার মেদিনীপুরের কলেজ ডিউটি হইতে তথাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

### স্টেট মেডিকেল ফেকলটি ।

স্টেট মেডিকেল ফেকলটির বাহারা ফেলো ইত্যাদি হইবেন তাঁহারা ডিপ্লোমা পাইবেন— এই ডিপ্লোমা তিন শ্রেণীর হইবে । ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট । নামের পরে এত বেশী কথা না লিখিয়া প্রত্যেক শব্দের আদ্য-ক্ষর লিখিলেই চলিবে । যেমন—F. S. M. F. ; অর্থাৎ ফেলো অফ্ দি স্টেট মেডিকেল ফেকলটি । এইরূপ—M. S. M. F. এবং L. S. M. F. যে শ্রেণীর চিকিৎসক গভর্ণ-মেন্ট মেডিকেল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া সরকারী কার্যে প্রবিষ্ট হইলে সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নামে উক্ত হন, L. S. M. F.— সেই শ্রেণীর সমান বলিয়া পরিগণিত হইবে । বোম্বাইয়েতেই প্রথম ইহার আরম্ভ হইয়াছে । এক্ষণে তদনুসরণে বঙ্গদেশেও স্টেট মেডিকেল ফেকলটি স্থাপিত হইল ।

আশা করি এই ফেকলটি দ্বারা দেশের যথেষ্ট উপকার হইবে ।

### বেঙ্গল মেডিকেল কাউন্সিলের

#### সদস্যদিগের নাম ।

বেঙ্গল মেডিকেল আইন অর্থাৎ ১৬১৪ খৃষ্টাব্দের ৬ আইনের ১০ নিয়মের ৩০ উপ-ধারায় ২ বিধান মতে বেঙ্গল মেডিকেল কাউন্সিল রেজিষ্টারীর অন্য প্রথমবার বাহারা ইলেক্শন দ্বারা মেম্বর হইরাছেন তাঁহাদের নাম—

### ডাক্তারগণ কর্তৃক মনোনীত ।

৪ ধারার ৪ অংশ মতে লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল ই. এইচ. ব্রাউন এম, ডি ; এম্, আর, সি,

পি, ; আই, এম, এন্, ( পেনশন প্রাপ্ত ) ; এক্, আর, সি, পি ; ডি, পি, এইচ ।

বিশ্ব বিদ্যালয়ের পক্ষ হইয়া । ১। সন্মানীয় ডাক্তার নীলরতন সরকার এম, ডি ।

৪ ধারার ৬ অংশ মতে ১। ডাক্তার সুরেশচন্দ্র সর্মাধিকারী এম, ডি, । ২। বাবু হরিধন দত্ত, এল, এম, এন্, । ৩। ডাক্তার কেদারনাথ দাস । এম, ডি ।

৪ ধারার ৮ অংশ মতে ১। ডাক্তার শরৎচন্দ্র মল্লিক এম, ডি ; ডি, সি, এম । ২। রায় সাহেব গিরীশচন্দ্র বাগচী সিনিয়র প্রেড্, সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ।

### গভর্ণমেন্টের মনোনীত

#### সভাপতি ।

১। সার্জন জেনেরাল G. T. A. হেরিশ C., S. I., M. D., I. M. S. সার্জন জেনেরাল বেঙ্গল গভর্ণমেন্ট সভ্য ।

#### সদস্য ।

২। লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল W. J. বুকানন C. I. E., M. D., I. M. S. বাঙ্গালার জেল সন্থের ইন্স্পেক্টর জেনেরাল ।

৩। লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল E. A. R. নিউ-ম্যান । M. D., I. M. S., ২৪ পরগনা জেলার সিভিলসার্জন ।

৪। লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল অকিনিলা I. M. S. সার্জন সুপারিন্টেন্ডেণ্ট প্রেসিডেন্সী জেনেরাল হস্পিটাল ।

৫। লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল J. T. কালভার্ট M. B., I. M. S. কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপাল । কলেজ হস্পিটালের ১ম ফিজিসিয়ান ।

৬। লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল C. R. টিভেন্স এম, ডি, I. M. S. কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অস্ত্র শাস্ত্রের অধ্যাপক ।

৭। মেজর D. ম্যাকে M. D., I. M. S. কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ফিজিয়লজীর অধ্যাপক ।

৮। রায় উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী বাহাদুর । এম্ ডি, ক্যাথল মেডিকেল স্কুলের শিক্ষক ।

## সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন এবং সামরিক বিভাগ ।

জনশ্রুতি কতদূর সত্য তাহা জানি না ।— তবে এইরূপ প্রচারিত হইয়াছে যে, বঙ্গের সিভিল বিভাগ হইতে নানান্থিক পক্ষাশ জন সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ভারতের সামরিক বিভাগে অস্থায়ীভাবে কতক দিবস কার্য্য করার জন্য বদলী হওয়ার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর উক্ত সংখ্যার প্রায় অর্দ্ধেক পরিমাণ সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন চারি শত টাকা দণ্ড দিয়া কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছেন । ইহা যদি সত্য হয় তাহা হইলে বড়ই দুঃখ, লজ্জা এবং অপমানের বিষয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই । কারণ ইংগর সকলেই কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়ার সময়ে এই ভাবে চুক্তিপত্র লিখিয়া দিয়াছিলেন—অবশ্যক হইলে সামরিক বিভাগে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিব । এক্ষণে সামরিক বিভাগে কার্য্য করার সময় উপস্থিত হইয়াছে । সুতরাং পূর্বে প্রতীক্ষিত অনুসারে এখন আর আপত্তি উপস্থিত করা কোন রূপেই সম্ভব নহে । আরো দুঃখের বিষয় এই যে, তাঁহারা কেন কার্য্য পরিত্যাগ করিতেছেন—তাহা পরিষ্কার ভাবে উল্লেখ করেন নাই ।

ইয়ুরোপে যুদ্ধ উপস্থিত হওয়ার সামরিক বিভাগের সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেনগণ তাঁহাদের স্বস্থ দলের সৈন্তগণের সহিত যুদ্ধক্ষেত্রে চলিয়া বাইতেছেন । কিন্তু সমস্ত স্থানের সমস্ত সেনাই যে যুদ্ধক্ষেত্রে বাইতেছে, তাহা নহে এক এক দলের কিয়দংশ সৈন্ত স্থানীয় দুর্গাদি রক্ষা করার জন্য সেই সেই স্থানে আছে । কিন্তু তাহাদের ডাক্তার, অপর সৈন্তের সহিত যুদ্ধক্ষেত্রে বাওয়ার সামরিক বিভাগে ডাক্তারের অন্তত উপস্থিত হইয়াছে । এবং সিভিল বিভাগের ডাক্তার দ্বারা সেই অভাব পূর্ণ করা হইতেছে । সিভিল বিভাগের যে সমস্ত সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন বদলী হইয়া সামরিক বিভাগে বাইতেছেন । তাঁহারা যুদ্ধক্ষেত্রে না বাইয়া ভারতবর্ষে যে সমস্ত সৈন্ত থাকিবে

তাহাদের চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত থাকিবেন । তাঁহাদিগকে যুদ্ধক্ষেত্রে বাইতে হইবে না,— একথা বাঙ্গালার সার্জেন জেনেরাল মহাশয় স্পষ্ট করিয়া প্রচার করিয়াছেন । এক্ষণে অবস্থার সামরিক বিভাগে কার্য্য করিতে বাওয়ার তাঁহাদের জীবনের বা দেহের ক্ষতি হওয়ার কোন আশঙ্কা নাই । তজ্জন্য আমরা বুঝিতে পারিতেছি না যে, তাঁহারা অর্থ দণ্ড দিয়া কি জন্য কার্য্য পরিত্যাগ করিতেছেন । যদি বলেন যে, জীবনের বা দেহের ক্ষতির আশঙ্কা নাই সত্য, কিন্তু স্থায়ী স্থান পরিত্যাগ করিয়া, পরিজন পরিত্যাগ করিয়া, ভিন্ন স্থানে গেলে অর্থ ও মনকষ্টের কারণ হইতে পারে । কিন্তু এই যুক্তিও সমীচীন নহে । কারণ তাঁহারা যে পরিমাণ অর্থ দণ্ড দিয়া কর্ম পরিত্যাগ করিতেছেন । অন্য সময়ের জন্য অন্য স্থানে গেলে এত অধিক অর্থ ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা নাই । পরন্তু পরের খরচে বেশ পরিভ্রমণ একটা বিশেষ লাভ—ইহাতে মনের এবং দেহের উন্নতি সাধিত হয় । অবস্থাপন্ন লোকে দৈহিক এবং মানসিক উন্নতির আশায় বহু অর্থ ব্যয় করিয়া পর্য্যটন করিয়া থাকেন । সৈন্তাধিবাস সমূহ প্রায়ই স্বাস্থ্যকর স্থানে স্থাপিত । তজ্জন্য অসুস্থ দেহও সুস্থতা লাভের সুযোগ পাইতে পারে । এই বিষয় বিবেচনা করিতে গেলে আপত্তি করা তো বহু দূরের কথা বরং সাগ্রহে বাওয়াই কর্তব্য বলিয়া মনে হয় ।

বাঙ্গালী যুদ্ধের নাম শুনিলেই চম্পট দেয়—যুদ্ধ বিভাগে বাওয়া তো পরের কথা । ইহাই যদি কার্য্য পরিত্যাগ করার কারণ হয় তাহা হইলে লজ্জার, ঘৃণার, আমাদিগের আর মুখ দেখাইবার কোন উপায় থাকে না । কারণ এই বাঙ্গালা দেশের এই বাঙ্গালী জাতীরই অন্তান্ত শ্রেণীর ডাক্তারগণ তলেণ্ট-য়ার হইয়া নিজ নিজ ব্যয় নিজে বহন করিয়া বিদেশে—ইয়ুরোপে যুদ্ধক্ষেত্রে বাওয়ার জন্য কত উৎসাহ ও ব্যগ্রতা দেখাইয়াছেন, এবং প্রথমে তাঁহানের প্রার্থনা পরিত্যক্ত হইয়াছিল জন্য কত দুঃখ প্রকাশ করিয়াছিলেন । আর আমরা কিনা, সেই দেশের লোক হইয়া, সেই

জাতীয় লোক হইয়া, কেবল একটু শিকার পার্থক্য থাকিবে, এতই হীনতা, এতই জীর্ণতা, এবং এতই কাণ্ডবৃত্ত প্রকাশ করিতেছি যে, যুদ্ধক্ষেত্রে বাগ্ম্য থাও পরের কথা যে স্থানে যুদ্ধের নাম নাই বলিলেই চলে সেই স্থানে, স্বদেশের মধ্যে, অস্ত্র জেলার মাত্র বাইতেও ভয়ে অর্থ দণ্ড দিয়া পলাইতেছি। ইহাও কি সম্ভব? আমার বোধ হয় এসিদ্ধান্ত সত্য নহে।

তবে কিজন্য আমরা এই কলঙ্কের ডালী মাথায় লইতেছি?

কেবল বুদ্ধিবার ক্ষমতাই বোধ হয় এ গণ্ডগোল উপস্থিত হইয়াছে।

বাহারা পারিবারিক বিশেষ ঘটনায় বা শারীরিক অসুস্থতার জন্য বাধ্য হইয়া বাইতে অসমর্থ হইয়াছেন, তাঁহারা এই আলোচনার বিষয়ী-ভূক্ত নহেন। তাহা উল্লেখ করাই বাহ্যিক মাত্র।

বাহারা যুদ্ধের ভয়ে হৃদকম্প উপস্থিত হওয়ার বাইতে চাহেন না, তাঁহাদের “ভাবিতে উচিত ছিল প্রতিজ্ঞা রাখন”—আবশ্যক হইলে যুদ্ধে বাইব বলিয়া চুক্তি পত্র লিখিয়া দিয়া এক্ষণে আবশ্যকীয় সময়ে বাইতে অস্বীকার করা কতদূর অস্তায় কার্য—প্রতিজ্ঞা ভঙ্গ করা কতদূর অধর্মের কার্য, তাহা সহজেই সকলে বুঝিতে পারেন। এ সম্বন্ধে সকলেরই সাধারণ জ্ঞান আছে, সুতরাং সে সম্বন্ধে নূন্য প্রকাশ করা নিরর্থক।

বাহাদের না বাগ্ম্যর কোনই বিশেষ কারণ নাই, অথচ বলিতেছেন—না—তাঁহারা এই আলোচনার বিষয়ীভূত। তাঁহাদের বিষয় উল্লেখ করিতে গেলেই লজ্জার, ঘৃণার, অপমানের অধোবদন, হইতে হয়। আমরা বাঙ্গালী সর্ব বিষয়েই আমরা অসাধারণ উন্নতিলাভ করিয়াছি বলিয়া অভিমান করিয়া থাকি।

জগতের অজ্ঞান উন্নত জাতির সমকক্ষ বলিয়া মুখে দস্ত করি। মুখে বলি—আমরা সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন কার্যতঃ আমরা এত উন্নত যে আমাদের উপস্থিত কর্মচারীদের অপেক্ষাও অধিক শিক্ষিত এবং উপযুক্ত বলিয়া ভাব প্রকাশ করিতেও ইতস্ততঃ করি না। কিন্তু এই পরীক্ষার সময়ে, এই কার্য করার সময়ে এই পরিচিত হওয়ার সময়ে আমরা যে ভাবে কার্য করিতেছি, তাহাতে আমাদের ছুরপেনের কলঙ্ক-কালিমা-মণ্ডিত মুখমণ্ডল শিক্ষিত উন্নত মানবসমাজে না দেখাইয়া বরং অন্তঃপুরে রমণীর অঞ্চলে চিরতরে আবৃত করিয়া রাখা কি উচিত নহে কি?

তবে কি আমাদের দূরদেশে বাগ্ম্যর আপত্তি করার কোনই কারণ নাই? কারণ আছে বই কি, কিন্তু তাহাতে কেহই প্রকাশ করিতেছেন না। আপত্তি করার যে সমস্ত কারণ আছে তৎসমস্তের মধ্যে প্রধান কারণ—বেতনের স্বল্পতা। বেতন এত অল্প, যে ঐরূপ অল্প বেতন পাইয়া দূর দেশান্তরে বাইয়া বাঙ্গালীর পরিবার প্রতিপালন করা তো বহু দুঃস্বপ্নের কথা, নিজের জীবনযাত্রা নির্বাহ করাও কঠিন কার্য। নিজ নিজ সামাজিক এবং পদ মর্যাদা অহুযায়ী চলিতে গেলে ন্যূনতঃ যে অর্থের আবশ্যক হয়, গভর্ণমেন্ট বাঙ্গালার অবহায়ায়ী সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন দিগকে তাহা অপেক্ষাও অত্যন্ত অল্প বেতন দিয়া থাকেন।

বাহারা কার্য পরিত্যাগ করিতেছেন তাঁহারা যদি অন্ততঃ এই বিষয়টিও উল্লেখ করিতেন, তাহা হইলে তাঁহাদের না হউক, তাঁহাদের স্বতীর্থদিগের ভবিষ্যতে বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা ছিল। এবং তাঁহারাও অপবাদ—কলঙ্কপ্রাপ্ত হইয়া কার্য হইতে বিতারিত হইতেন না।

# ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র ।

যুক্তিযুক্ত সুপাদেয়ং বচনংবাগদাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ তাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ।

২৩শ খণ্ড । }

মে ও জুন ১৯১৪

{ ১১শ, ১২শ সংখ্যা

## কালাজ্বর ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এফ্‌ পারসিভ্যাল ম্যাকে ; এম্‌, বি ;

এফ্‌, আর, সি, এম্‌ ; এম্‌, আর, সি. পি ; আই, এম্‌ এম্‌ ।

ক্যাপটেন এফ্‌ পারসিভ্যাল ম্যাকে  
নওগাঁতে (আসাম) কালাজ্বর সম্বন্ধে  
অনুসন্ধান করিয়া যে অভিমত প্রকাশ  
করিয়াছেন, তাহার মোটামুটি সারাংশ প্রকাশ  
করা গেল :—

এই ব্যাধি গোয়ালপাড়া জেলা হইতে  
১৮৯১ খৃঃ অব্দে ঐ স্থানের নিকটবর্তী  
নওখোলা নামক স্থানে দেখা দেয়, এবং  
ঐ স্থান হইতে নওগাঁ জেলার মধ্য দিয়া  
পূর্বাভিমুখে অতি দ্রুত বিস্তারিত হইয়া পড়ে ।  
১৮৯১ খৃঃ অব্দ হইতে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত  
মাসে মাসে এবং মৌজার মৌজার এই  
ব্যাধির বৃদ্ধি এবং পতন লক্ষ্য করা হয় এবং  
প্রধান প্রধান অনেক লক্ষণ সংগ্রহও করা  
গিয়াছে ।

সঙ্গে সঙ্গে কালাজ্বর ছাড়া অল্প এক  
প্রকার জ্বর বাহা ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া  
কথিত হইয়াছে, তাহাও ঐ ভাবেই পরীক্ষা  
করা হইয়াছে ; উদ্দেশ্য উভয় প্রকার জ্বরের  
মধ্যে সময়ের এবং সাধারণ বিস্তৃতির কোনও  
সাদৃশ্য আছে কি না, তাহাই নির্ণয় করা ।  
ঐ ব্যাধিতে মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি দেখা যায় কি  
না, তাহা জানা থাকা দরকার । আসল  
হিসাব করিলে দেখা যায় যে ব্যাধি বৃদ্ধতঃ  
বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে না । গ্রামবাসীদের  
ধারণা যে ব্যাধি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে ।  
কিন্তু যদি মনে রাখা যায় যে, এই সংক্রামক  
ব্যাধি কিরূপ দীর্ঘকাল স্থায়ী তাহা হইলে  
সম্ভবতঃ গত স্পর্শব্যাপকতা বৃদ্ধির সময়ের  
পরবর্তী হই এক বৎসরের পূর্ব পর্য্যন্ত

কোনও বিশেষ বুদ্ধি পরিলক্ষিত হইবে না । ১৮৯১ হইতে ১৯০১ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত দশ বৎসর মধ্যে কালাজরের অভ্যন্ত প্রাদুর্ভাব ছিল, এবং ঐ সময়ে অনেক মৌজাতে লোক সংখ্যার হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায় । সকলের মতেই এইরূপ লোক ক্ষয় এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব বশতঃ । কারণ ঐ সময় অধিক লোক দেশত্যাগ করে নাই এবং কারণস্বরূপ অন্ত কোনও হোঁরাচে ব্যারামও বিদ্যমান ছিল না । সেটলমেন্ট কমিটারিগণ বাহারা ঐ ব্যাধির বৃদ্ধির সময় এবং পরবর্তী কালে মকঃস্থলে কাৰ্য্য করিয়াছিলেন তাঁহারাও এই রোগের ভীষণ আক্রমণে প্রায়শ্চলি যে মুহূর্ত্তে মুহূর্ত্তে জনহীন হইয়া পড়ে, তাহা একবারো প্রচার করিয়া থাকেন । লোকক্ষয় বাগোরা মৌজাতে ৩৪৬% এবং কোঠিয়া-টোলি, কামরূপ এবং জুরিয়া মৌজাতে ৫৫%র মধ্যে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছিল । যে সমস্ত স্থানে রোগ বিশেষ বুদ্ধি পাইয়াছিল সে সমস্ত স্থানের অবস্থাও পরীক্ষা করা হইয়াছে । উক্ত এই যে, অন্তান্ত স্থান অপেক্ষা ঐ সব স্থানে এই ব্যাধির আক্রমণ ঐরূপ ভীষণ হইবার কি কারণ, তাহাই নির্ণয় করা । কিন্তু এত দীর্ঘ সময়ের পর এতাদৃশ জটিল বিষয়ে সহসা একটা সম্ভবো উপস্থিত হওয়া সম্ভবপর নহে ।

প্রায় অনুসন্ধান করিয়া বতব্বর অবগত হওয়া যায় তাহাতে দেশমধ্যে বহু যুবক দেখিতে পাওয়া যায়, উহার গত ১০।১২ বৎসরের মধ্যে জন্মিয়াছে । দেশে দাঃ-পমার্ঘ্য বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে এইরূপ ফল উৎপন্ন হয় ।

নওগাঁ। মিউনিসিপালিটার জরিপ —সম্পূর্ণ সহর এবং তদন্তর্গত স্থানে কালাজর সেন্শাস হইয়াছে, তাহাতে নিম্নলিখিত বিষয়ে প্রত্যেক বাড়ীতে অনুসন্ধান করা হইয়াছিল:—

১। বাড়ীর নম্বর অথবা বাড়ীর কোনও চিহ্ন ।

২। বর্তমান দখলিকার কে ?

৩। কোন ধর্ম্মাবলম্বী বা কোন জাতি ।

৪। কোন বর্ণ ( Race ) ।

৫। ব্যবসায় বা পেশা কি ।

৬। কতদিন নওগাঁয় বাস করিতেছে এবং কোন স্থান হইতে নওগাঁয় আসিয়াছে ।

৭। ১৫ বৎসর বয়সের অধিক বয়স্ক কত জন এবং ১৫ বৎসরের নূন বয়স্ক কত জন লোক বাড়ীতে আছে ।

৮। সাধারণ খাদ্য কি ?

(ক) মিশ্রিত খাদ্য অথবা

(খ) খাঁটি নিরামিষ ।

৯। পানীয় জল এবং অন্তান্ত প্রয়োজনীয় জল সরবরাহ কোথা হইতে হয় :—

(ক) কালাং নদী ?

(খ) পুকুর ?

বা

(গ) কূপ বা পাম্প হইতে ?

১০। বাড়ীর লোক কালাং নদীতে স্নান করিতে বা কাগড় ধুইতে যায় কি না ।

১১। কালাজর—কত জনের হইয়াছে এবং তাহার বিবরণ কি ? গত তিন বৎসরে কালাজরে কত জনের মৃত্যু হইয়াছে । যদি কালাজর সেই সময় আছে বলিয়া কথিত হয় তবে তাহার তোগকাল কত সময় এবং

রোগলক্ষণ রোগ নির্ণয়ে কিরূপ নির্দ্ধারিত হইয়াছে? কালজ্বরের প্রমাণযুক্ত অথবা সন্দেহজনক ।

১২। বাড়ীতে কীট পতঙ্গ কি দেখা যায়।

এই প্রশ্নালীতে অজুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে ৪৭৭ জন লোকের মধ্যে ২৭ জন নিশ্চয় কালজ্বরে ভুগিয়াছে, ২১ জন সন্দেহ জনক কালজ্বরে ভুগিয়াছে এবং গত তিন বৎসরের মধ্যে ৬৪ জন লোকের কালজ্বরে মৃত্যু হইয়াছে ।

ইহাতে দেখা যায় যে কালজ্বরে আক্রান্ত লোকের সংখ্যা দ্রুত অল্প; বিভিন্ন প্রদেশের একটা সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার পক্ষে ঐ সংখ্যা বথেষ্ট নহে। তবে ইহা আশা করা যায় যে, গত কয়েক বৎসরে ঐ ব্যারাম বৃদ্ধি পাইয়াছে কি না, সেই বিষয়টা নির্দ্ধারণ করিতে পারিলে সেটা বিশেষ উপকারী বিষয় হয়।

একটি কোভুলজনক বিষয় পরিলক্ষিত হইয়াছে। তাহা এই যে, ঐ দেশীয় জৈন সম্প্রদায় তাহার লোকসংখ্যা ২০০ শতেরও অধিক তাহাদের মধ্যে একটিও কালজ্বরে আক্রান্ত হয় নাই। তাহারা বলে যে, গত দুর্ভিক্ষ আক্রমণের সময়েও তাহাদের মধ্যে একজনেরও কালজ্বর হয় নাই। নিরামিষ আহার, বিশেষতঃ মৎস্য বর্জনই—তাহাদের এই পরিজ্ঞানের কারণ বলিয়া তাহারা নির্দেশ করে। এ বিষয়ে বথেষ্ট অজুসন্ধান করা গিয়াছে এবং যদিও দেখা যায় যে, অনেক লোক তাহাদের এইরূপ পরিজ্ঞান বিষয়ে সন্দেহ করে এবং কতক লোক তাহাদের এই

নিরামিষ আহারের সত্যতাসম্বন্ধে সন্দেহ করে—তবুও জৈন সম্প্রদায় মধ্যে কালজ্বরে মৃত্যুর একটি ঘটনারও উল্লেখ করা যায় নাই। নগরীর লোক ১৮৯১ হইতে ১৯০১ পর্যন্ত ১০ বৎসর কালজ্বরে কিরূপ ভুগিয়াছে তাহা নিম্ন বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

সেলামু	লোকসংখ্যা	রোগী
১৮৭২	...	৩,১৪১ ...
১৮৮১	...	৪,২৪৮ ... +১,০০৭
১৮৯১	...	৪,৮১৫ ... +৫৬৭
১৯০১	...	৪,৪০০ ... -৩৮৫
১৯১১	...	৫,৪০৩ ... +১,০০৩

কামরূপ জেলার কাছারি গুপের গ্রাম-গুলি সবিতারিতভাবে জরিপ করা হইয়াছে; নগরীর নিকট নারটাম গাভন নামক স্থান বিশেষভাবে আক্রান্ত হয়; এই স্থানের জন্য একটা বিবৃত সারণিতে প্রস্তুত হইতেছে, এবং আগামের অভ্যন্তর আক্রান্ত স্থানও আগামী ঋতুতে সারণিতে করার প্রস্তাব উত্থাপন করা হইয়াছে।

সাময়িক প্রাচুর্ভাব—কোনও নির্দিষ্ট ঋতুতে এই ব্যাধি বৃদ্ধি পায় এরূপ কোনও বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ সংগ্রহ করিতে পারা যায় নাই। তাহার কারণ এই যে, রোগের প্রকৃত আক্রমণ সময় নির্দ্ধারণ করা অত্যন্ত কঠিন। কারণ এই ব্যাধি অতি দীর্ঘে দীর্ঘে প্রকাশ পায়, সুতরাং আজ যে ব্যাধি প্রকাশ পাইল, তাহা কোন সময়ে প্রথম আক্রমণ করিয়াছে, তাহা নির্দ্ধারণ করা সহজসাধ্য নহে।

ব্যবসায় বিশেষে আক্রমণ—ইহা নিরূপণ করা হুঃসাধ্য যে ব্যবসায়বিশেষে

এই ব্যাধির প্রাচুর্য বৃদ্ধি আছে কি না। কারণ আসামীদের অধিকাংশই কুবক এবং যখন তাহারা অস্ত্র ব্যবসার করে তখনও তাহারা নিজদের কুবক বলিয়া পরিচয় দেওয়াই পছন্দ করে।

বয়স এবং জাতি (sex) বিশেষে আক্রমণ—মৃত্যু নিরূপণ কি লিটিতে বয়স দেওয়া ছিল না, তবে অম্লসন্ধানে বতবুর জানা যায় তাহাতে দেখা যায় যে, আক্রান্ত সংখ্যার অর্ধেক ৫ হইতে ১০ বৎসর মধ্যে এবং ৮১.৫% ১৫ বৎসর বয়সের মধ্যে। অম্লসন্ধানে দেখা যায় যে, স্ত্রী এবং পুরুষ উভয় জাতিই সমভাবে আক্রান্ত হয়।

১৮৯১ হইতে ১৯১১ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত কোনও ছোঁরাচে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় নাই। অম্লসন্ধানে দেখা যায় যে, গত ১৯ বৎসরের মধ্যে ১৯০৭ খৃঃ অব্দের আক্রমণই সর্বাপেক্ষা ভীষণ হইয়াছিল।

ইহা বৃদ্ধি আশ্চর্যের বিষয় যে, এই সব গ্রাম মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রমাণ খুব কম পাওয়া যায় এবং যদিও সামান্য কয়েকটি গ্রামে উভয়জনেরই প্রভাব দেখা যায় তথাপি গ্রাম সর্বত্রই এই ছুই ব্যাধি মিশ্রিতভাবে থাকে না; “কালাজ্বরের গ্রাম” এবং “ম্যালেরিয়া জ্বরের গ্রাম” পৃথক আছে। শেখোক্ত গ্রামগুলি গ্রামশঃ পর্বতের পাদমূলে এবং পূর্বোক্ত গ্রামগুলি গ্রামশঃ উন্মুক্ত প্রদেশে এবং কালাজ নদীর নিকটবর্তী।

মণীতে “এনোকেলস্” (Anopheles) মশক খুব কম। লেখক ৮ মাস তথায় বাস করিয়াছিলেন; ইহার মধ্যে প্রত্যহই তাহার “মশক-পূহ” অম্লসন্ধান করা হইত,

কিন্তু একদিনও একটি ‘এনোকেলস্’ পাওয়া যায় নাই, তবে ‘কুলেক্স’ (Culex) এবং ‘স্যান্ডফ্লাই’ (Sandfly) সাধারণতঃ দেখা বাইত। বিশেষ বিবরণ “ল্যাবোরেটরির কার্য” শীর্ষক বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

বর্দ্ধিত মৌসুম পরীক্ষা করিবার জন্য মণীতে কুলেক্স ৫৭০ জন বালক বালিকা পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তাহাতে দেখা যায় যে, ৫৭০ জন বালক বালিকার মধ্যে ২০ জন বালক বালিকার বর্দ্ধিত মৌসুম ছিল।

বর্দ্ধিত থাইয়রইড গ্যাণ্ড—কথিত ৫৭০ জন বালক বালিকার মধ্যে ১৮ জনের নিশ্চিতরূপে বর্দ্ধিত থাইয়রইড গ্যাণ্ড ছিল। খুব বেশী সংখ্যক বালক বালিকারই ঐ স্থান পূর্ণ দেখা গিয়াছিল, বাহা স্বাভাবিকের বেশী বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কালাজ নদীর ধার দিয়া এই সমস্ত গ্রামে গলগঙ খুব দেখিতে পাওয়া যায়, এবং প্রথম দর্শকের নিকট অঙ্গ বিকৃতি একটি আকর্ষণীয় জিনিষ বলিয়া বোধ হয়; এই অঙ্গ বিকৃতি সাধারণতঃ জ্বীলোকদের মধ্যেই বেশী দেখা যায়।

কালাজ্বরের সংক্রমণ ব্যাপকতাসম্বন্ধে সাধারণ মন্তব্য।

অম্লসন্ধানের সময় গ্রামের প্রাচীন এবং প্রধান লোকদিগকে ডাকিয়া তাহাদের নিকট এই ব্যাধির বিস্তারের সম্বন্ধে তাহাদের মতামত জিজ্ঞাসা করা হইত। অনেক শিক্ষিত আসামীদের নিকট হইতেও অনেক অল্প মতামত শুনা গিয়াছে। বাহা সংগ্রহ করা গিয়াছে, তাহার একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণের অধিক দেওয়া নিয়োজন। তাহার সকলোই

একমত হয় যে, বিগত ভীষণ আক্রমণের পর হইতে এই ব্যাধি কমিয়া গিয়াছে, এবং অনেক স্থান হইতে অন্তর্হিত হইয়াছে। কিন্তু এখন আবার পুনরাবির্ভাবের লক্ষণ দেখা যাইতেছে। পূর্বে ইহা বালক প্রৌঢ় উভয়-কেই আক্রমণ করিত। কিন্তু এখন ইহা প্রধানতঃ বালক বালিকাকে আক্রমণ করে। তাহার ইহা ম্যালেরিয়া জর হইতে সম্পূর্ণ পৃথক বলিয়া জানে। তাহাদের মধ্যে অপেক্ষাকৃত বুদ্ধিমান লোকেরা এই ব্যাধির বিশেষ বিবরণ দিতে পারে, কিন্তু তাহার রোগের প্রথমাবস্থায় ম্যালেরিয়া হইতে ইহার পার্থক্য কিছু ধরিতে পারে না। তাহার বলে যে, এই ব্যাধি প্রায়ই জুন এবং অক্টোবর মাস হইতে আরম্ভ হয়।

ইহার আদি কারণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কারণগুলি সাধারণতঃ অনুমান করা হয় :—

(ক) বাঁশের মাচাতে না শুইয়া মেজতে শয়ন করা।

(খ) দূষিত জল পান করা।

(গ) খারাপ খাদ্য সাধারণতঃ (ঘ)

(ঙ) ব্যাধিগ্রস্ত মাছ।

(চ) সাধারণতঃ খারাপ আব হাওয়া।

এই ব্যাধি যে কোনও কীট পতঙ্গাদি কারণত্ব তাহা কখনই শুনিতে পাওয়া যায় না। কারণ তাহার বলে যে, বর্ষাকালে কেবলমাত্র মশক এবং ‘স্যান্ড ফ্লাই’ (sand flies) তাহাদিগকে উৎপাত করে। ছারপোকা সাধারণতঃ দেখা যায় বটে তবে খুব বেশী নহে; কারণ তাহাদের বিছানা চিলে বুনান একপ্রকার ঘাসের মাছর ছাড়া আর কিছুই নহে।

এই ব্যাধি যে দূষিত জলে বটিয়া থাকে—ইহা অতি সাধারণ বিশ্বাস। এবং আর একটি ধারণা আছে যে, এই ব্যাধি বেশীর ভাগ নদীতীরবর্তী গ্রামে হইয়া থাকে এবং জঙ্গলপূর্ণ স্থানে খুব কম হইয়া থাকে। অল্পসন্ধানও জানা যায় বস্ততই নদীতীরের গ্রামগুলিতে কালাজর বেশী হয়; কিন্তু মনে রাখিতে হইবে যে, অধিকাংশ লোক নদীর তীরেই বাস করে।

খাদ্য সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করা একটি প্রধান বিষয়। কোন মাছ কি ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হয় সেটা দেখাও বিশেষ প্রয়োজন। অনুসন্ধানে এ সম্বন্ধে বাহা জানা গিয়াছে তাহা “ল্যাবোরেটরীর কার্য” শীর্ষক বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

গ্রামবাসীরা সকলেই একমত হয় যে কোনও আক্রান্ত ব্যক্তি পল্লীতে প্রথম আসিলেই এই রোগ আরম্ভ হয় এবং সে সময় যে সমস্ত লোক ঐ আক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে থাকে তাহাদেরই ঐ ব্যাধি হইয়া থাকে। কোনও দম্পতীর একজন আক্রান্ত হইলে অপরেও আক্রান্ত হইতে বাধ্য হয়। অপেক্ষাকৃত উচ্চ শ্রেণীর লোক এরূপ অবস্থায় সহবাস পরিত্যাগ করেন। ইহা অবগত হওয়া গিয়াছে যে, জুলাই ১১ কিংবা ১২ বৎসরের উপরে সাধারণতঃ বটিয়া থাকে। কিন্তু এই ব্যাধি ঐ বয়সের পূর্বেই খুব বেশী দেখা যায় সুতরাং কোনও সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে উহা একটা প্রধান উপকরণ হইতে পারে না।

সুস্থ বা রুগ কুকুরের সঙ্গে বা অন্য কোনও জন্তুর সঙ্গে এই ব্যাধির প্রাণীজীবের কোন

সম্পর্ক আছে এরূপ কোনও নির্দিষ্ট নিদর্শন দেখিতে পাওয়া যায় না। আসামে কুহুর পৃথলিগত পঞ্চ নহে এবং ইউরোপের মত ছেলেদের সঙ্গে ইহাদের কোনও বনিষ্ঠতাও নাই।

### রোগী পরীক্ষা।

লেখক উপস্থিত রোগীদের অতি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিতেন। তাঁহার উদ্দেশ্য এই ছিল যে, এই ব্যাধির আক্রমণের সময় কি ? বিশেষতঃ এই ব্যাধি গ্রামে বা পরিবারে প্রথম কিরূপে উপস্থিত হয়——ইহাই নির্ধারণ করা। তাহাতে তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, রোগের ইতিহাস খুব সাবধানে লইতে হয়। কারণ জিজ্ঞাসিত ব্যক্তি হয় দৌরল্যভাবশতঃ, না হয় জিজ্ঞাসকে সন্তুষ্ট করিবার জন্য এমন সমস্ত কথা বলে বাহাতে বিষয়টি অস্পষ্ট হইয়া উঠে এবং প্রায়ই—এক কথা অল্প কথার বিপরীত হইয়া পড়ে।

হস্পিটালের রোগী সংখ্যার ৩২ জন ছিল। কিন্তু তাহাদের নিবেদন করা হইত না অল্প তাহার। ইচ্ছামত বাহিরে বাইত এবং ইচ্ছামত ভিতরে আসিত। কাজেই তাহাদের রোগ-পর্যায় পরীক্ষা (clinical observation) করা কঠিন ছিল। হস্পিটালের এবং বাহিরের রোগী এবং গ্রামের মধ্যে পরীক্ষা করা কতকগুলি রোগী—সর্বমুদ্য ২৭০ জন রোগীর সম্বন্ধে তথ্যগুলি লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। প্রত্যেক রোগীকে ক্লিনিক্যাল রোগ-নির্ধারণ পরে হেওরা হইত এবং সেই নির্ধারণ-পত্র পরে অণুবীক্ষণ বস্তুরা বাহা নির্ধারণ করা হইত তাহার সঙ্গে মিল করিয়া দেখা হইত।

অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া যে মন্তব্যে উপনীত হওয়া বাইত তাহার সঙ্গে ক্লিনিক্যাল রোগ নির্ধারণ ঠিক একরূপ হইত।

ইহাতে দেখা যায় যে, সর্বমুদ্য ২৭০ জন রোগীর মধ্যে ১৭৫ জন নিশ্চয় কালাজরের রোগী। অবশিষ্ট কয়েকজন কালাজরের রোগী নহে।

২০৩ জন রোগীর মধ্যে ১২৩ জন পুরুষ এবং ৮০ জন স্ত্রীলোক ছিল।

ইহাতে ইহা মনে করা বাইতে পারে না যে স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ বেশী আক্রান্ত হয়। কারণ কোনও গ্রামে চুকিতেই প্রায় সমস্ত বালিকা এবং ছোট ছোট ছেলেপেলে পরীক্ষার হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্য পলাইয়া যায়; অতি সামান্য কয়েকজন বালক সাহসে দাঁড়াইয়া থাকে এবং তাহা-দিগকেই পরীক্ষা করা হয়।

সন্দেহ জনক রোগীদিগকে বাদ দিয়া অবশিষ্ট ১৯৫ জন রোগীর বয়স নির্ণয় করা হইয়াছে। তাহাতে এই দেখা যায় যে:—

বয়স				সংখ্যা
১—৫	...	...	...	৯
৬—১০	...	...	...	১০০
১১—১৫	...	...	...	৪৯
১৬—২০	...	...	...	১৭
২০—৩০	...	...	...	১২
৩১ উর্ধ্বে	...	...	...	৮
				১৯৫ জন

পারিবারিক সংক্রমণ—প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই এই সংক্রামক ব্যাধির কারণ নির্ধারণ করিতে বিশেষ কষ্ট স্বীকার করিতে হইয়াছে। গ্রাম ভ্রমণে এই বিষয়টি পরিবারের

অন্ত কোনও ব্যক্তি বা প্রতিবেশীদের পরীক্ষা দ্বারা সমর্থিত হইরাছে।

প্রায় অর্ধেক রোগীর নিকট হইতে ( ১২২ জনের মধ্যে ৯৭ জনের ) নিজ বাড়ীতে বা আত্মীয়দের মধ্যে কালান্দারের ইতিহাস বেশ পাওয়া যায়, কিন্তু অপর ২৫ জনের নিকট হইতে এইরূপ প্রমাণ কিছু পাওয়া যায় নাই। অবশ্য বাড়ীতে বা পরিবার মধ্যে এই সংক্রামক ব্যাধির প্রভাব নির্ধারণ করা খুব আবশ্যকীয় বিষয়; কিন্তু অভিজ্ঞতার জালা যায় যে, ইহা বড়ই অনিয়মিত। কোন কোন প্রায়ে দেখা যায় এই ব্যাধি কোন বাড়ীতে বেশ পর পর একজন হইতে অগ্নরে সংক্রমিত হইতেছে। কিন্তু আবার কোনও কোনও প্রায়ে ইহা বড়ই বিক্ষিপ্ত এবং পারিবারিক সংক্রমণ একরূপ নাই বলিলেই চলে। থাকিলেও কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। কোনও নবাপ্ত আক্রান্ত ব্যক্তির সঙ্গে সঙ্গে যে এই ব্যাধি আভিভূত হয় তাহা নিরূপণ করা যায় এবং যদি এই ব্যাধি এরূপ অবস্থায় বৃদ্ধি পায়, তবে বাহারা ইহার সংস্পর্শে আসে তাহাদের মধ্যেই বিস্তৃত হয়। সুতরাং কোনও পরিবারে ইহার সংক্রমণ বেশী বা কোনও বাড়ীতে ইহার সংক্রমণ কম—ইহা বলিতে পারা যায় না। ব্যক্তিগত ভাবে বাহারা সংস্পর্শে আসে তাহারাই আক্রান্ত হয়। কোনও বালক রাজ্যে একত্রে দুমাইবার সময় আক্রান্ত না হইয়া দিনের বেলা অন্ত কোনও আক্রান্ত বালকের সহিত খেলিবার সময়ও আক্রান্ত হইতে পারে।

এই সমস্ত বিষয় প্রমাণ করা বড়ই কঠিন এবং অতি সাবধানে প্রমাণ গ্রহণ

করা উচিত। পক্ষান্তরে ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কালান্দারের কোনও একটি পুরাতন রোগী তাহার জ্ঞাতা ভগিনীদের সহিত সর্বদা থাকিত অথচ পরীক্ষা করাতে দেখা গেল যে, জ্ঞাতা ভগিনীদের মধ্যে কাহারও কালান্দারের কোন লক্ষণ নাই।

ইহাতে বোঝা যায় যে, হয় ত পুরাতন রোগের সংক্রমণ শক্তি খুব কম, অথবা কোনও কোনও অবস্থা বিশেষে এই ব্যাধি সংক্রমণ করে। কোন অবস্থাতে এই ব্যাধি বেশী সংক্রমণ করে তাহা স্থির করিবার জন্য একটা হিসাব করা হইয়াছিল। কিন্তু ইহা কেবল রোগীর আত্মীয় স্বজনদের কথার সত্যতার উপর স্থাপিত বলিয়া প্রকাশ করিবার উপযুক্ত বোধ করা যায় না। তবে সাধারণ ভাবে বলিতে গেলে ব্যাধির শেষ অবস্থাই বিশেষ সংক্রামক বলিয়া বোধ হয়। তবে এ মতও একাধিক বিচার্যবীন।

ব্যাধির ভোগকাল—ইহা স্থির করিতে চেষ্টা করিবার সময় দুইটি সমস্তা উপস্থিত হয়। প্রথম সমস্তা—এই সমস্ত লোকের সময়ের জ্ঞান বড়ই অস্পষ্ট এবং মূর্খ লোকদের ভুল উক্তিসমূহ। দ্বিতীয় সমস্তা ব্যাধির প্রথম আক্রমণ সময় নির্ধারণ করা। ব্যাধির আরম্ভটী এতই অস্পষ্ট যে বিশেষ অসুধাবন করিয়া বলিলেও নিরূপিত সময় কতিপয় মাসের ব্যবধান হয়।

ক্লিনিক্যাল রোগী সমেত ২৫০টা রোগীর ভোগ কাল নিম্নলিখিত ভাবে নিরূপিত হইরাছে :—

জোপ কাল	রোগী
ছয় মাসের নীচে ...	৬৫ জন
৬ মাস হইতে ১ বৎসর ...	৯৯ "
১ বৎসর হইতে ১৫ বৎসর	২৭ "
১৫ বৎসর হইতে ২ বৎসর	৩৩ "
২ বৎসর হইতে ৩ বৎসর ...	১৪ "
৩ বৎসর উর্দ্ধে ...	১২ "
	২৫০

এই ব্যাধির প্রকৃত আক্রমণের সময় নির্ধারণ করিতে প্রধান উদ্দেশ্য এই ছিল যে পত কোনও নির্দিষ্ট ঋতুতে বা মাসে সংক্রমণ বৃদ্ধি পাইয়াছিল কি না, তাহা নির্ণয় করা। যদি এরূপ কোনও সময় নিরূপণ করা যায়, তাহা হইলে ঐ সময় তাপের অবস্থা (temperature condition) কিরূপ ছিল তাহাও ঠিক করা যাইবে অথবা ঐ সময় কোনও নির্দিষ্ট পতঙ্গাধির প্রাচুর্য্য ছিল কি না তাহাও দেখা যাইবে।

কিন্তু ভ্রমপ্রমাণ এতই বেশী যে, সাময়িক ঘটনা দেখিয়াও আক্রমণের সময় নিরূপণ করা দুর্ভট ক্ষতরাং এই ধারণাই রহিয়া গিয়াছে যে, বৎসরের এমন কোন নির্দিষ্ট সময় নাই যে সময় কালার অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

গ্রামের প্রধান প্রধান ব্যক্তিকে জিজ্ঞাসা করিলেও এই মত সমর্থিত হয়। তাহার কারণ এই যে বর্ষার সময় এবং পরে ম্যালেরিয়া খুব দেখা যায়, কিন্তু কালারের প্রাচুর্য্যের সময় ইহা বড়ই অল্পই হয়।

আক্রমণের ধরণ—পূর্বে বাহা বলা হইয়াছে—তাহাতে বোঝা যায় যে, আক্রমণের ধরণে কিছু স্থিরতা নাই। ইহা প্রাথমিক ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক বলিয়া বোঝা যায়।

না এবং প্রায়ই লম্বাঘর বা সবিরাম ঘর এবং শীত হইয়া দেখা দেয়। কোনও কোনও অবস্থায় ইহা বেশ স্পষ্ট প্রকাশিত হয় এবং রোগী তাহার কুঁড়ে হইতে বাহির হইয়া কাজ করিতে পারে না। রোগীরা বলিয়া থাকে যে, এই সময় ডিসটেনশন (distension) পেটের অন্ত্র (diarrhoea) প্রকৃতি পেটের উপসর্গ প্রায়ই ঘটয়া থাকে। এবং কতক কতক রোগীর আক্রমণের সময় ট্রাইফয়েড লক্ষণ প্রকাশ পায়।

ছুই এক সপ্তাহ এইরূপ অনিয়মিত ঘরের পর কয়েক সপ্তাহ এই সব লক্ষণ কমিয়া যায় তারপর বেশী বা কম লম্বাঘর পুনরায় দেখা যায় এবং অজ্ঞাত লক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোন কোন অবস্থায় সবিরাম ঘর লম্বাঘরগুলির লোকিতার হয়।

হস্পিটালে রোগীদের রোগার্স (Rogers) সাহেব বর্ণিত ছুইবার তাপবৃদ্ধি পরিলক্ষিত হইয়াছে। যদিও লেখকের হস্পিটাল খুব বড় ছিল না তবুও ইহা দেখা গিয়াছে যে প্রথম তাপবৃদ্ধি সকালে অথবা প্রথম-অপরাহ্নে হয় এবং দ্বিতীয় বেগ সন্ধ্যার পর অথবা প্রথম রাত্রিতে হইয়া থাকে।

Alimentary System—ক্ষুধা অনিয়মিত; প্রায়ই খুব কম। আবার কখন কখন খুব বেশী এবং এই ক্ষুধার সঙ্গে মাছ বা মাংসের প্রতি খুব আকাঙ্ক্ষা বিশেষভাবে দেখা গিয়াছে। এই বিষয়টী অনেকেই লক্ষ্য করিয়াছেন।

রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার এবং সরস। ইহাতে রোগীর অবস্থা সন্ধ্যা অতি সামান্যই মনিতো পায়।

১৮০ জন রোগীর মধ্যে ২৭ জন রোগীর ডিসেনট্রি বা ডাইরিয়া প্রভৃতি তলপেটের উপ-দ্রব দেখা গিয়াছিল এবং ইহা দেখা যায় যে রোগের কোনও না কোনও অবস্থাতে প্রায় সমস্ত রোগীরই পেটের গোলমাল থাকে।

ডিসেনট্রি প্রায়ই রোগের শেষ অবস্থাতে দেখা যায়। এই ডিসেনট্রির সঙ্গে আম এবং রক্ত থাকে এবং রক্ত বেশী পরিমাণেই নির্গত হয়।

১১৪ জন রোগীর মধ্যে ৮০ জন রোগীর নাক বা মাড়ি দিয়া রক্ত পড়িত। মাড়ি দিয়া যে রক্ত পড়িত তাহার সঙ্গে পুঁজ থাকিত, পুঁজের জন্ত মাড়িতে বেদনা হইত।

১৩৪টা রোগীর মধ্যে ২৭ জনের বকুৎ হাতে টের পাওয়া বাইত; ৪২ জনের বকুৎ বড় ছিল এবং ১৯ জনের খুব বড় ছিল, আর অবশিষ্ট ৬৬ জনের মধ্যে কাহারও বর্জিত বকুৎ ছিল না।

৯ জন রোগীর বকুৎ, স্রীহা অস্থপাতে খুব বড় ছিল। প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই বর্জিত স্রীহা দেখা বাইত। তবে খুব বেশী ডাইরিয়া বা ডিসেনট্রির পর এই বস্তুটি প্রায়ই কমিয়া বাইতে দেখা যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে এত কমিয়া যায় যে, হাতে অস্পষ্ট হয় না।

আনকিলস্টম (ankylostome) কৃমি দূর করিবার জন্ত ২৯টা রোগীকে রীতিমত চিকিৎসা করা হয় তন্মধ্যে ২৩টা রোগীতে কিছুই পাওয়া যায় না, অবশিষ্ট ছয়টি রোগীতে যথাক্রমে ১০, ১২, ১৩, ৭, ৫, এবং ৩টা কৃমি পাওয়া যায়। সুতরাং ইহাতে যে কোনও কোনও ক্ষেত্রে জটিল হইয়া পড়ে একরূপ বলা যায় না।

ছই ক্ষেত্রে গাস্ট্রোডিস্কাস্ হোমিনিস্ (Gastrodiscus hominis) কৃমি এবং ফ্যাকিওলপ্সিস্ বুস্কি (Faciolopsis buski) কৃমি একটি একটি করিয়া দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়া—circulatory system)—হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত উত্তেজনা; এই লক্ষণটি লেখককর্তৃক বিশেষভাবে লক্ষিত হইয়াছে। এ বিষয়টি পূর্ববর্তী কোন লেখক কর্তৃক একরূপভাবে উল্লিখিত হয় নাই। প্রথম পরীক্ষায় নিম্নলিখিত ভাবে নাড়ীর গতি পরিলক্ষিত হইয়াছে।

নাড়ির গতি:—কতজন রোগী।

মিনিটে ১০০ আঘাতের নিম্নে ... ৮ = ৬.৮%

... ১০০-১১৯ আঘাত ... ৩০ = ২৫.৬%

... ১২০-১২৯ " ... ৩২

... ১৩০-১৩৯ " ... ১২

... ১৪০-১৪৯ " ... ২৪

... ১৫০ উর্দ্ধে " ... ১১

৬৭.৪%

অর্থাৎ শতকরা ৬৮% জন রোগীর মিনিটে ১০০ শত বিটের কম ছিল এবং শতকরা ৬৭% জনের ১২০ বিটের অধিক তাহারও উর্দ্ধে ছিল। জরের বিরাম অবস্থায় নাড়ির দ্রুতগতি কালাজ্বরের একটি বিশেষ লক্ষণ বলিয়া পরিলক্ষিত হইয়াছে।

এইরূপ নাড়ির গতি অধিকাংশ ক্ষেত্রে দেখা গেলেও হৃৎপিণ্ডের বাহ্যিক অগ্রস্থ খুব কম দেখা যায়। ছই একটি ক্ষেত্রে স্পন্দন ওনা গেলেও সেই সব হৃৎপিণ্ড-স্পন্দন-শব্দ প্রায়ই হেমিক (haemic) প্রকৃতির এবং তাহা প্রায়ই ভালভ্ (valve) আক্রান্তস্থচক শব্দ বলিয়া বোধ হয় না।

মধ্যে মধ্যে রোগীদের রক্ত পরীক্ষা করা হইত। ভালভারসন্ অথবা ভাক্সিন্ চিকিৎসায় কি ফল হয়, তাহা লক্ষ্য করিবার জন্যই বিশেষ ভাবে রক্ত পরীক্ষা করা হইত। সমস্ত ক্ষেত্রেই রক্তের খেত কণিকার (leucocyte wave) অবস্থা কিরূপ এবং তাহাদের অবস্থা কিরূপে পরিবর্তিত হয় তাহা লক্ষ্য করা হইত।

কালাজের রক্তহীনতা (anaemia) বা রক্ত পাতলা হইতে দেখা যায় না। তবে যদি রক্ত-বিন্দু পাতলা বা জলীয় বলিয়া বোধ হয় তবে ক্ষেত্রটি প্রায়ই ম্যালেরিয়া বা পোট্ট ম্যালেরিয়াল এনিমিয়া অথবা এক্সিলোষ্টোমিয়াসিস Ankylostomiasis বলিতে হইবে। সেই রূপ ডিস্টোর্শন্ (distortion) পইকিলোসাইটোসিস (poikilocytosis) এবং এত-জাতীয় অন্যান্য পরিবর্তন কালাজের অন্বাভাবিক। এবং নর্মো ব্লাষ্ট্ (Normoblasts) এবং মেগালোব্লাষ্ট (Megaloblasts) কখনও পরিলক্ষিত হয় নাই।

শ্বাস প্রশ্বাসের অবস্থা—(Respiratory system)—কোন কোনও ক্ষেত্রে ব্রকাইটিক্ কাশি দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু নিউমোনিয়া একটিও দেখা যায় নাই। লিশ্মেনিয়া (Leishmania) অনুসন্ধান করা গিয়াছে—স্পিউটামে উহা দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

চর্মের অবস্থা—(cutaneous system)—প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই চর্মের বিবর্ণতা (pigmentation) একটা প্রধান লক্ষণ এবং কোন কোন ক্ষেত্রে ইহা খুব বেশী। ইহা ছাড়া চর্ম যেন মৎস্তের চর্মের ভায় আইন-

যুক্ত হয়। পুরাতন রোগীদের মধ্যে কোন ক্ষেত্রে চর্ম বেশ মসৃণ এবং কোমল থাকে এবং অনেক নূতন রোগীরও চর্ম নিরাময় দেখিতে পাওয়া যায়। পুরাতন ক্ষেত্রে চুল কর্কশ এবং অমসৃণ হয় এবং প্রায় ক্ষেত্রেই অধিকাংশ উঠিয়া যায়।

রোগীদের মধ্যে পাঁচড়ার খুব প্রাচুর্য্য থাকিতে এ বিষয় বিশেষ অনুসন্ধান লওয়া হইয়াছিল। কারণ ইহার সংক্রমণে অ্যাকেরিং (acarine) কারণ থাকিতে পারে। বাহা পাঁচড়া বলিয়া কথিত হয় তাহা ১২০ জনের মধ্যে ২০ জনের ছিল, সুতরাং ইহাতে বুঝা যায় না যে, আকেরাস্ স্কাবি (Acarus Scabei) ইহার বাহক। কতিপয় নির্ধাচিত ক্ষেত্রে এই কীটের জন্ত অনুসন্ধান করা হয়, কিন্তু কোন রোগীতেই ইহা পাওয়া যায় না। চুলকান অন্য এবং রোগের পুরাতন প্রকৃতির জন্ত পীড়িত স্থান ধনুধসে এবং অমসৃণ হইয়া পড়াতে কীটগর্তগুলি (burrows) স্থির করা যায় না সুতরাং পাঁচড়ার জীবাণুও ধরিতেও পারা যায় না।

অলছার বা অন্তান্ত ক্ষতের জন্ত রোগী-দ্বিগকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা হইত। কারণ ঐগুলি কিউটেনিয়াস্ লেশ্মানিয়া (cutaneous Leishmania) হইতে পারে। বাহোক এরূপ ক্ষত খুব কম দেখা গিয়াছে। যখন আলসার বা অন্তান্ত ক্ষত দেখা বাইত স্মিয়ার (smears) পরীক্ষায় তাহাতে কিছুই পাওয়া যায় নাই। প্রীহা পাঁচার করিয়া কোন ক্ষেত্রেই স্ফটিক হানে নডিউলস্ (noduls) দেখিতে পাওয়া যায় নাই। পরীক্ষা করিয়া ত্রিষ্ঠায় কুইন্ডের লিউকোসাই

টিন্ (leucocyts) মধ্যে (Leishmania) পাওয়া যায় নাই।

মূত্রযন্ত্রাদির অবস্থা—(urinarysystem)—ইহাতে বিশেষ লক্ষণ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় নাই। অত্যন্ত ইচ্ছার সহিত মূত্রত্যাগের লক্ষণে প্যানক্রিয়াস্ (pancreas) ইন্ডলব করার সম্ভাবনা মনে আসিতে পারে, এবং প্রথম আক্রমণের সময় হই একটি রোগী পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, ম্লীহা বা বকুৎ অপেক্ষা প্যানক্রিয়াস্ লেন্থেনিয়া (Leishmania) কর্তৃক অধিক আক্রান্ত হয়। কয়েকজন রোগীর গ্লাইকোসুরিয়া (glycosuria) পরীক্ষা করা গিয়াছে—তাহাতে শর্করা পাওয়া যায় নাই।

হুই একটি নির্দিষ্ট প্রকৃতির রোগীর শেষ অবস্থা ভিন্ন অল্প কোন অবস্থায় শোধ দেখা যায় নাই। তবে পায়ে ও ডেডমা (oedema) বড় বিরল নহে এবং সময়ে সময়ে মুখের ফুসুফুসে ভাবও দেখা যায়। ২০০ শত রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র তিন বা চারিটি ক্ষেত্রে এসাইটিস্ (Ascitis) দেখা গিয়াছে; কিন্তু একরূপ অবস্থা আছে সেটা প্রায়ই কালাজ্বরের অবস্থা বলিয়া ভুল করা হয়। এই অবস্থায় ম্লীহা বকুৎ খুব বর্ধিত হয় এবং তলপেট জল পরিপূর্ণ হয়। ম্লীহা পাঁচার করিয়া এ সব অবস্থার বিকল হওয়া গিয়াছে।

ভাবিকল—(Prognosis) বর্তমান মৃত্যুসংখ্যা নিরূপণ করা যদিও কঠিন, তথাপি এরূপ অনেক রোগীকে হঠাৎ মারা বাইতে দেখা গিয়াছে, বাহার প্রগনোসিস বেশ আশাশ্রয় ছিল। এমন কি বাহাদের ওজন এবং সাধারণ অবস্থা একাদিক্রমে ১ বৎসর

সমান ছিল, এমন রোগীকেও মারা বাইতে দেখা গিয়াছে।

সংক্রমণের প্রথম সময় হইতে আজকাল আরোগ্যের সংখ্যা অনেক বেশী। কোনও পচন প্রকৃতির উপসর্গ (septic complication) থাকিলে যে পুরাতন রোগী সম্বর আরোগ্য লাভ করে, ইহা বিশেষ প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে।

একটি ছোট ছেলের পুরাতন প্রকৃতির ক্যাকেসিয়া (cachexia) ছিল। তাহার বাম টনসিলের মধ্যে অস্থি-আক্রান্ত একখানা আলসার ছিল। ঐ বালক এত শীঘ্র মৃত্যু লাভ করিল যে দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়।

মাঠাযুটি দেখিতে গেলে উন্নতির প্রধান প্রদর্শক ওজন। যদি অতি সামান্য মাত্রারও ওজন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে অবস্থা আশাশ্রয়, আর যদি ওজন ক্রমশঃ কমিয়া যায় তবে রকম মন্দ বুঝিতে হইবে। এই লক্ষণ ছাড়া অন্য কোন লক্ষণ বিশ্বাসযোগ্য নহে।

চিকিৎসা—কালাজ্বরের বিস্তার-প্রকৃতি অবগত হওয়াই এই অল্পসঙ্খ্যার প্রধান উদ্দেশ্য ছিল—চিকিৎসা তাহার আত্মবলিক। রোগের গতির উপর বিশেষ প্রভাব বিস্তার করে এরূপ কোন ঔষধ দেখা যায় নাই এবং যদিও সময়ে সময়ে কোন কোন চিকিৎসায় অনেক আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলেও এই ফলের উপর নির্ভর করিয়া কোনও চিকিৎসা পদ্ধতির প্রশংসা করা যায় না। লেখকের নিরূপিত চিকিৎসা ছিল—২ গ্রেণ মাজার এটোজিল (atoxyl) প্রতিদিন সেবন। কিন্তু অনেক রোগীই মাগাবিধি বিশ্বাস লইয়া লইয়া

এই ঔষধ ব্যবহার করিত। ইহা ছাড়া আরসেনিক দ্বিভিত অনেক ঔষধ, পারদ (mercury), কুইনাইন এবং সাধারণ টনিকও প্রয়োগ করা হইত। সেলোল (salol) এবং বেটা-নাপথল (beta-naphthol) প্রভৃতি ইনটেস্টাইনাল 'এন্টিসেপ্টিক' পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করাতে কোন কোন ক্ষেত্রে খুব ভাল ফল দেখা গিয়াছে। এইগুলি নিরমিত চিকিৎসা ছিল, কারণ ইহাতে অর বন্ধ করিত এবং পাকস্থলীর উপদ্রব দূরীভূত করিত। এই সমস্ত ঔষধ, ভাল পখা, কডলিভার তেল এবং টনিক খুব ভাল ফল দেখাইত।

পোলিমরফোনিউক্লিয়ার লিউকো সাইটস্ (poly morphonuclear lucocytes) বৃদ্ধি হইবে বিবেচনা করিয়া, ট্রেপটোক্কাই এবং নিউমোক্কাই হইতে প্রস্তুত ভ্যাকসিন্ পরীক্ষার জন্য দেওয়া হয়, তাহাতে কোন ক্ষেত্রেই কোন উপকার দর্শে নাই। ইন্জেক্-সন্ কেহই পছন্দ করে না এবং যদি বিশেষ শীড়ানীড়ি করা যায় তাহা হইলে অতি সত্ত্বর হস্পিটাল রোগী শূন্ত হইয়া পরে। এই জন্য এই উপায়ে চিকিৎসা অতি সাবধানে করিতে হয়। এই ক্ষেত্রে ইন্টেস্টিনাল্ বা ইন্ট্রা-ভেনাস্ পথ দিয়া নিও স্পালভারসন প্রবেশ করান যায় নাই। কতকগুলি উচ্চ শ্রেণীর প্রৌঢ় রোগীদের মধ্যে এই চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করায়, তাহাদের মধ্যেও কেহই এইরূপ ভাবে চিকিৎসিত হইতে সাহস করে নাই।

"Bulletin de la Societe de Pathologie Exotique" লেখকের মতামতসারে তিনটি রোগীকে স্পালভারসন্ খাওয়াইয়া দেওয়া হয়, ইহাতে অল্পের মত দাও আরম্ভ হয় কিন্তু মূল

ব্যাধি বা গ্যারাসাইটের কোন উপকার দেখা যায় না।

### কতিপয় বিশিষ্ট রোগীর বিবরণ।

১। কালাজরের পুরাতন রোগী—একটি বালক ভ্যাকসিন দ্বারা চিকিৎসায় কোনই ফল পায় নাই—এই ৯ বৎসরের বালকটিকে সর্বসমেৎ ৬০ মিলিয়ন নিউমোক্কাই এবং ৪৫ মিলিয়ন ট্রেপটোক্কাই দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে তাপ কিংবা লিউকোসাইট কাউন্ট—কোনটাই আশাশ্রিত উন্নতি লাভ করিল না। পেরিফিরিয়াল রক্তে লেসমেনিয়া (Leishmania) দেখা গেল। তার পর অবস্থা মন্দতর হওয়াতে হস্পিটাল হইতে দূর করা হইল। বাড়ীতে ফিরিবার পরই তাহার ক্যানক্রামুরিস্ (cancrumoris) ভাগ হইল এবং সে উন্নতি লাভ করিল। কিন্তু ছয় মাস পরে আবার পূর্ক অবস্থায় উপনীত হইল।

২। কালা জরের পূর্ণ অবস্থা প্রাপ্ত একজন প্রৌঢ় ভ্যাকসিন দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। তাহাকেও ৫ সপ্তাহকাল মধ্যে ১৪৫ মিলিয়ন ট্রেপটোক্কাই এবং ১০ মিলিয়ন নিউমোক্কাই ইন্জেক্ট করা হয়। ইহাতে কোনই উন্নতি হয় না। ছয়মাস পরেও রোগীর অবস্থা এক রমকই ছিল।

৩। কালাজরের একটি পুরাতন রোগী—ইহাকে স্পালভারসন এবং ভ্যাকসিন দিয়া চিকিৎসা করা হয়। রেগৌকে ০.৪৫ গ্রামের এক মাত্রা এবং ০.৭ গ্রামের এক মাত্রা নিও এবং স্পালভারসন দেওয়া হয়। তার পর একবার ২০ মিলিয়ন নিউমোক্কাই দেওয়া

হয়। ইহাতে রোগের গতি মন্দ দিকে বাইতে আরম্ভ করে এবং পরে মৃত্যু সংঘটিত হয়।

৪। নব কালাজ্বরের একটি প্রোট রোগী; ইহাকে নিয়ে স্ত্রীভারসন্ দিয়া চিকিৎসা করা হয়। এই রোগীর বয়স ২৫ বৎসর। প্রায় ১৮ মাস কাল কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। অস্টি হেপ্যাটিক (hepatic) টাইপের বোধ হইল অর্থাৎ ম্রীহা ছোট, কিন্তু বক্র অত্যন্ত বৃহৎ ছিল। ম্রীহা পাংচার করিয়া লেস-মোনিয়া পাওয়া গেল না। কয়েক সপ্তাহ পরে পুনরায় ম্রীহা পাংচার করা হইল। এই বার সামান্য লেসমোনিয়া পাওয়া গেল, প্রথম ০.৪৫ গ্রাম নিও স্ত্রীভারসন্ দেওয়া হইল। পাঁচ দিন পরে পুনরায় ০.৭ গ্রাম খাওয়ান হইল। ইহাতে ডায়রিয়া ছাড়া আর কোন পরিবর্তন হইল না। পেরিফিরিয়াল রক্তে লেসমোনিয়া অত্যন্ত দেখা গেল এবং মৃত্যু পর্য্যন্তও উহা বর্তমান ছিল, তাহার নিম্ন প্রান্তের পারপুরা (perpura) বৃদ্ধি হইল। ৬ সপ্তাহ হস্পিটালে রাখা হইল। তার পর তাহার বাড়ীতে পাঠান হইল। বাড়ী বাইবার কয়েক দিন পরেই মারা গেল।

৫। কালাজ্বরের একটি নূতন রোগী— ইহার পেরিফিরিয়াল রক্তে লেসমোনিয়া দেখা গিয়াছিল। এই রোগীটি ১১ বৎসরের বালক, তাহার চারি মাসের জ্বরের বিস্তারিত অবস্থা সে বেশ বলিল। তাহার পরিবারে ১২ জন লোক ছিল এবং সে ছাড়া আর সকলেই বেশ সুস্থ ছিল। সে বলিল—তাহার পিতা ছয় বৎসর পূর্বে এবং তাহার সৎমা তিনমাস পূর্বে কালাজ্বরে মারা যান। তাহার একটি ভগ্নী এক মাস পূর্বে একমাসের ব্যাধিতে মারা

গিয়াছে। তাহার বারাম ৪ মাস পূর্বে শীত, কম্পন এবং আনিয়মিত জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। তাহার উজ্বরের কোন গোলযোগ ছিল না এবং চর্মের বিকৃতিও হইয়া ছিল না। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল সে সুস্থ; কেবল তাহার ম্রীহাটি বৃদ্ধি—প্রায় তিন অঙ্কুলী প্রশস্ত। তাহার নাড়ীর গতি মিনিটে ১১২। চর্মের কোন পরিবর্তন নাই। “সন্দেহঃ—ম্যালেরিয়া” (probably Malaria) বলিয়া রোগ নির্ধারণ করা হইল। কিন্তু কয়েক দিন রক্ত পরীক্ষা করিয়া সামান্য পরিমাণ লেসমোনিয়া পাওয়া গেল।

৬। কালাজ্বরের একটি নূতন রোগী ম্রীহা কাটিয়া মারা গিয়াছিল। এই রোগীর বয়স ১৭ বৎসর। ইহার স্বামী নওগাঁ ডিসপেনসারীতে মারা বাইবার ৪ মাস পরে ইহার বারামের স্ত্রীপাত হয়। প্রায় ১০ মাস কাল সে ভুগিতেছিল কিন্তু ক্ষেত্রটি খুব পুরাতন হইয়াছিল না। সে খুব শীর্ণ হইয়াছিল, চর্মের চাকচিক্য নষ্ট হইয়া গিয়াছিল; নাড়ীর গতি মিনিটে ১৩৪। তাহার বক্র বৃদ্ধি ছিল না কিন্তু ম্রীহা খুব বড় এবং নরম হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় কিছুই পাওয়া যায় নাই। তাহার ম্রীহা অত্যন্ত নরম বলিয়া পাংচার করা হয় নাই। একদিন রাত্রে সে বিছানা হইতে পড়িয়া যায় এবং কয়েক ঘণ্টা পরেই মারা যায়।

মৃত্যুর ৮ ঘণ্টা পর পোষ্ট মরটেম পরীক্ষা করা হয়। পচনের কোনও চিহ্ন পাওয়া যায় না। তলপেটের কেভিটিগুলি রক্তে পরিপূর্ণ। ম্রীহাটি খুব বড় (২ পাউন্ড ১১ আউন্স) এবং হৃদয় খণ্ড বিদীর্ণ। বক্র খুব বড়

( ৩ পাউণ্ড ১৫ আউন্স ) কিন্তু সাধারণ দৃষ্টিতে কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না । উদরের লিম্ফ গ্রাণ্ড (lymph gland) এবং হেমো-লিম্ফ গ্রাণ্ড (haemo-lymph gland) গুলি বর্ধিত এবং কোমল । পীজরের মজ্জা কাল এবং অর্ধ তরল । এলিমেণ্টারি ক্যান্সেল-গুলি আগাগোড়া স্থূঁহ । সেকামে (caecam) দুইটা আনকিলোস্টম কৃমি ছিল ।

অণুবীক্ষণ পরীক্ষার দেখা গেল—মীহা, বকুং, অস্থি-মজ্জা এবং প্যানক্রিয়াতে যথেষ্ট লেসমেনিয়া আছে । কিন্তু হেমো-লিম্ফ গ্রাণ্ড, উদরের লিম্ফটিক গ্রাণ্ড, ফুসফুস, হৃদয়ের পেশী, কিড্‌নি, ওভারি, অথবা এলিমেণ্টারি মৈত্রিক ঝিল্লি—কোন স্থানেই লেসমেনিয়া নাই । পেনক্রিয়াসে এইগুলি আছে অথচ কিড্‌নি প্রভৃতি অত্যন্ত অরগ্যানে নাই—ইহাই লক্ষ্য করিবার বিষয় ।

৭। অস্ত্র একটা কালাজরের রোগী—ইহার বিশেষত্ব এই যে, ইহার মৃত্যুর সময় পেরিকি-রিয়াল রক্তের এবং আত্যন্তরিক বস্ত্রাদির প্যারাসাইটগুলির গণন আরম্ভ হইয়াছিল—এই রোগীটি সাধারণ ভাবে; তবে ইহার মৃত্যুর সময় যে পরিবর্তন ঘটে, সেইটাই জটিল । ১লা মে তারিখে মীহা পাংচার করিয়া ইহাতে যথেষ্ট লেসমেনিয়া পাওয়া গেল । ১লা জুলাই পেরিকিরিয়াল রক্তে প্যারাসাইট দেখা গেল । ২রা জুলাই রোগীর দক্ষিণ গণ্ড ক্ষীত দেখা গেল এবং মুখের ভিতর প্রদাহ হইল—ইহা অবশ্য ক্যানক্রাম অরিসের (cancrum oris) প্রথম লক্ষণ বলিয়া বুঝা গেল । ৭ই জুলাই ক্যানক্রাম অরিসের এই অবস্থা মন্দতর হইল, কিন্তু

পেশী খিচুনির (spasm) অস্ত্র পরীক্ষা করা গেল না ।

৮ই জুলাই পেরিকিরিয়াল রক্তে যথেষ্ট লেসমেনিয়া দেখা গেল কিন্তু মধ্যে মধ্যে দুই একটা মাত্র স্বলক্ষণযুক্ত বলিয়া বোধ হইল—অধিকাংশই নিউক্লিয়াই (nuclei) ক্ষীত হইয়া বিকৃত হইয়া গিয়াছে । কোনও কোনও লিউকোসাইটিসে (leucocyte) চারি পাঁচটি লেসমেনিয়া পাওয়া গিয়াছিল সেগুলিও এই পরিবর্তন হেতু বিকৃত হইয়া পড়িয়াছে ; সহসা চিনিয়া লওয়া যায় না ।

সেই দিনই বৈকালে রোগীটি মারা যায় । মৃত্যুর কিকিনুন অর্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর মীহাটি লইয়া তাহার কতক অংশ লবণের জলে ডুবাইয়া রাখা হয় এবং মীহা হইতে যে রস (emulsion) বহির্গত হয় তাহা দুইটা বানর, দুইটা খেকশিয়াল এবং একটা ছোট কুকুরের পেরিটোনিয়াল কেভিটিতে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয় । ইহার পর দিনই শৃগাল ২টা এবং একটা বানর পেরিটোনিয়াল (peritoneal) উপসর্গের লক্ষণ সহ মারা গেল । দ্বিতীয় বানরটি বাঁচিল বটে, কিন্তু অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িল । মীহা নির্গত রস রোগীর বীজাণু-আক্রান্ত (bacterial infection) দেখা গিয়াছিল না । অস্ত্র অরগ্যান-গুলি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—লেসমেনিয়াগুলি পূর্বদৃষ্ট মত বিচ্ছিন্ন আছে ।

এই রোগীটির বিশেষত্ব এই যে ইহা হইতে বুঝা যায় যে, ক্যানক্রাম অরিস্ যতাবতঃই মুক্তি আনয়ন করে । তবে এই পরিবর্তন আলসার যুক্ত স্থানের টেন্নিন সঞ্চালন বশতঃ অথবা ইহা প্রকৃত কোন সেপটিসেমিয়া

(septicemia) বশতঃ তাহা প্রমাণ করা হয় নাই—তবে ঐ সব জ্বরর ক্রম মৃত্যু দেখিয়া নিয়োক্ত কারণই অনুমিত হয়। এ রোগীটি দেখিয়া বোধ হইল যে যদি রোগীটি আর কিছুকাল জীবিত থাকিত তাহা হইলে উহার শরীরের সমস্ত বস্ত্র লেস্‌মেনিয়া বিহীন হইত।

লেবোরেটরী ওয়ার্কের সংক্ষিপ্ত বিবরণ :—সন্ধ্যাক্ষয়ক রোগী ছাড়া ১৬৬ জন রোগীর মধ্যে ৩৫ জনের পেরিকেরিয়াস রক্তে লেস্‌মেনিয়া ছিল। মাছি প্রভৃতি কাট পতক খুব কম ধরা গিয়াছিল সেগুলি ব্যবচ্ছেদ করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল।

ভাঙফ্লাই ছাড়া অন্য কোন মাছিতে ফ্লেজেলেটস্ (flagellates) পাওয়া যায় নাই।

এণ্ডোকেলস্ মশক খুব কম, যদিও অল্প জাতীয় মশক ধরা গিয়াছিল কিন্তু তাহাদের ৬৯টি পরীক্ষা করিয়া কিছুই পাওয়া যায় নাই।

কালাজ্বরের গ্রাম হইতে খুব রোগী কুকুরের গাত্র হইতে ১২২টি মাছি (flea) সংগ্রহ করিয়া তাহা পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহাতে ফ্যাঙ্গেলেটস (flagellates) পাওয়া যায় নাই।

কালাজ্বরের রোগীর প্রায় ১০০ শত এনকিলোস্টম ক্রমি পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কিছুই পাওয়া যায় নাই।

যে সব কালাজ্বরের রোগীর রক্তে লেস্‌মেনিয়া দেখা বাইত সেই সব রোগীর গায়ে জৌক লাগাইয়া দিয়া সেই সব জৌক এক মাস বা দুই মাস পরে পরীক্ষা করা হইত। তাহাতে সেই সব জৌকে ফ্যাঙ্গেলেটস্

(flagellates) বা অন্য কোন সন্ধ্যাক্ষয়ক পদার্থ দেখা যায় নাই।

একটা জৌক পুকুর হইতে ধরিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল। সেই জৌকটির এলিমেন্টারি ক্যানালে কয়েকটি ট্রাইপেনোসমস্ (trypanosomes) পাওয়া গিয়াছিল।

যে সব রোগী নিঃসন্দেহ—কালাজ্বরে ভুগিতেছিল সেই সব রোগীর বিছানা হইতে কতকগুলি ছারপোকা সংগ্রহ করা হইয়াছিল এবং ল্যাবোরেটরিতে কতকগুলি ছারপোকা পালন করিয়া, যে সব রোগীর রক্তে লেস্‌মেনিয়া পাওয়া বাইত, সেই সব রোগীর রক্ত খাওয়ান হইত। তারপর এই উত্তর প্রকার ছারপোকা ডিসেক্ট করিয়া অর্ধেক রক্ত বানরের পেরিটোনিয়াল কেভিটিতে প্রবেশ করান হইত। ঐ সব বানরের একটিও মারা যায় নাই বা অসুস্থ হয় নাই। এবং ঐ সব ছারপোকায় অবশিষ্ট অর্ধেক রক্ত পরীক্ষা করিয়া তাহাতেও লেস্‌মেনিয়া ডোনোভেনি (Leshmania donovani) পাওয়া যায় নাই।

যে সব বাড়ীতে এবং গ্রামে কালাজ্বর আছে সেই সব স্থানের কুকুর মারিয়া সেই সব কুকুরের দ্রীধ এবং অস্থি-মজ্জা (bone-marrow) পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত ভাবে ইনকুলেট (incubate) করা হইয়াছিল।

৫৯টা বানরে	৫টা কুকুরের মজ্জা
৪৫ " "	২০ " " "
৪১ শূগালে	৫ " " "
৪৪ " "	২০ " " "
৪২ কুকুরে	৫ " " "

এই সব জন্তুগুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া ইহাদের কোন রোগের চিহ্ন দেখা

বার নাই। অণুবীক্ষণ-পরীক্ষা দ্বারাও কিছুই পাওয়া যায় নাই।

কালানু নদীর মাছ—৪৬০টি ১৮ প্রকারের বিভিন্ন মাছ ব্যবচ্ছেদ করিয়া ইহাদের প্রধান প্রধান শারীরিক বস্তুগুলি পরীক্ষা করা হইয়াছে। ২০টি মাছে ছোট ট্রাইপ্যানাসোমস্ (trypanasoms) দেখা গিয়াছে, এইগুলিকে লেসমেনিয়া ভেনোভিনির সহিত এক বলিয়া মনে করা যায় না। বামি নামক মাছে ফ্লুকের মত (fluke-like) এক প্রকার কীট দেখা গিয়াছে। ইহার এবং মাহুয়ের পাক-স্থলীর কৃমির নমুনা ইংলণ্ডে পরীক্ষা করিতে পাঠান হইয়াছে।

মল পরীক্ষা—

৪০টি রোগীর মধ্যে ছইটি রোগীর মলে লেসমেনিয়ার মত এক প্রকার জিনিষ পাওয়া গিয়াছে। অজ্ঞাত ধরণের এক প্রকার জীবাণু ডিসিণ্ডি প্রভৃ রোগীর মিউকাসে পাওয়া গিয়াছে।

—•—

## বুদ্ধ ও চিকিৎসাব্যবসায়।

পত আপটমাসে, যুরোপে জনপদবিধ্বংসী যে ভীষণ মহাকুরুক্ষেত্র সময় আরম্ভ হইয়াছে, কবে যে তাহার শেষ হইবে, তাহা কেহই বলিতে পারেন না। সমস্ত ভারতবর্ষ জুড়িয়া যুদ্ধের সময় অবসানের জন্ত নিরন্তর প্রার্থনা ও পূজা চলিতেছে—লীলাময়ের দয়া না হইলে মাহুয়ের সাধ্য কি?

এই বুদ্ধ যুরোপে বাধিলেও, পৃথিবীর দুইতম প্রান্ত বাসীকেও তাহার উত্তাপ সহ্য করিতেই হইবে। আমরা ভারতবাসী, খাস

ইংরাজের প্রজা, আমাদেরও কথাই নাই। বাঁহারা এলোপ্যাথী মতের চিকিৎসক, আমি তাঁহাদিগেরই কথা আলোচনা করিতে বসিয়াছি।

এলোপ্যাথী চিকিৎসা শাস্ত্রের অধিকাংশ ঔষধই যুরোপে সংগৃহীত হয়। অস্ত্রতঃ যুরোপ হইতেই তাহা ব্যবহার্য-রূপ-পরিগ্রহণ করিয়া তবে এদেশে আইসে। ভারতবর্ষের ঔষধ সমূহ ইংলণ্ড, জার্মানি ও আমেরিকা হইতেই অধিক পরিমাণে আইসে। অথচ আজ ইংলণ্ড ও জার্মানি বৃদ্ধে লিপ্ত এবং আমেরিকা হইতে ঔষধ অসিবার পথে বহু বিঘ্ন বর্তমান। প্রথমতঃ, জলপথে শত্রুপক্ষীয় রাক্সা “এম-দেন” ও অপরাপর রণপৌত সর্সগ্রাস করিবার জন্ত সততই উদ্যত। দ্বিতীয়তঃ আমেরিকা বা জাপান বা অন্যান্য ঔষধ রপ্তানিকারী দেশ এ দেশে এজেন্ট রাখিয়া বান নাই, বাঁহাদের হাত দিয়া কারবার অবোধে চলিতে পারে। তৃতীয়তঃ, ২১৪টি ব্যতীত, সকল ঔষধ বিজ্ঞে-তার উপরে ভারতবাসীর আস্থা স্থাপিত হয় নাই। এই সকল নানা কারণে, আজ ঔষধের বিশিষ্টরূপে অভাব দাঁড়াইয়া গিয়াছে। অথচ আজ ভারতবর্ষে এতদ্রোশোপযোগী বহুবিধ বনৌষধি বর্তমান এবং জগতের মধ্যে শ্রেষ্ঠতম ফার্মাকোপিয়া,—ভারতবর্ষের নিজস্ব, আজ কবিরাজ মহাশয়গণের গৃহে দ্রুক্ষোধ্য পরি-ভাবার নিগড়ে মৃতপ্রায় অবস্থায় বর্তমান। পঞ্চাশ বা ততোহধিক বৎসর পূর্বে, এদেশের উপযোগী “ফার্মাকোপিয়া ইণ্ডিকা” নামক একখানি ফার্মাকোপিয়া স্টেট সেক্রেটারী মহোদয়ের অহুজাহুসারে সংগৃহীত ও প্রকাশিত হয়; কিন্তু ভূমির্ভ হইয়াই সেই পুস্তিকাখানি

পঞ্চম প্রাপ্ত হয়। আজ যদি সেই পুস্তিকার প্রচলন থাকিত, তবে হয়ত আজ ভারতবর্ষেই বহুবিধ ঔষধ প্রস্তুতের কারখানাও বর্তমান থাকিত। সমগ্র পৃথিবীর জন্ত ফার্মাকোপিয়ার ব্রিটানিকা থাকায় এবং পৃথিবীর তাবৎ ঔষধ বিক্রেতারই সহিত প্রতিযোগিতা হইবার আশঙ্কা থাকায়, আজ দরিদ্র ভারতবাসী সেই পথ দূরে পরিহার করিয়াছে—তাহার বিষময় ফল,—ঔষধের জন্ত আজ হাহাকার উঠিতেছে। অতএব আমাদের সনির্বন্ধ অঙ্গ-বোধ এই যে, ভারতগভর্ণমেন্ট সমগ্র ভারতবর্ষের জন্ত স্বতন্ত্র একটি ফার্মাকোপিয়ার সৃষ্টি করিবেন এবং ভারতবর্ষে বহুবিধ ঔষধ তৈয়ারি করিবার কারখানা বাহাতে স্থাপিত হইতে পারে, তদ্বিকে কৃপাদৃষ্টি রাখিবেন। ভেষজবহুল ভারতবর্ষে ঔষধের অভাব হইবার কারণ নাই; তুলা-বহুল ভারতবর্ষে ড্রুসিং না হইবার কোনও হেতু নাই; “টাটা আইরণ ওয়ার্কস্” যে দেশে বিরাজমান, সে দেশে যন্ত্রপাতির বিরলতা অসম্বন্ধনীয়; এবং যে দেশে চাউল প্রচুর পরিমাণে জন্মে, সে দেশে এলকোহল কেন না হইবে? আমাদের দেশে অভাব কিসের? অবাধ-বাণিজ্য-বিত্তার ব্রিটিশ গবর্ণমেন্টের মূলমন্ত্র হইলেও, অবস্থা বিপর্যয়ে, মূলমন্ত্রের পরিহার অবশ্যকর্তব্য হইয়া দাঁড়াইয়াছে। আজ যদি ভারতগভর্ণমেন্ট আন্তরিক সহায়ত্ব দিবে তাহা হইয়া, ধনৌদগকে ঔষধের, যন্ত্রপাতির ও জুরা প্রস্তুত করণের কারখানা স্থাপিত করিতে উৎসাহ প্রদান করেন, তবে কাল আর ব্যাধি-বিধ্বস্ত ভারতবর্ষে ঔষধের অভাব হইবে না। গভর্ণমেন্টের যে সিঙ্কোনার চাব আছে, তাহার বহু বিস্তৃতির আবশ্যকতা সমক্ষে বলাই

নিশ্চয়োজন। কুচিলার চাব বন্ধ করা উচিত। আর্গট জন্মাইবার জন্ত, পশ্চিমে চেট্টা করিয়া দেখা আবশ্যক। ডাক্তার নোরি, ডাঃ ডাই-মক, ওয়ার্ডেন, হপার, উদয়কৃক দত্ত, রাধ-বৈদ্য বিরজাচরণ ও প্রভৃতি প্রণীত বহুবিধ গ্রন্থে যে যে ভেষজ সম্বন্ধে সুবিদ্যুত আলোচনা করা হইয়াছে, সেই সেই ভেষজগুলির বিশেষ রকমের চাব হওয়া উচিত। আয়ুর্বেদীয় মহা-সভা, বিভিন্ন প্রাদেশিক মেডিকেল কৌন্সিল, প্রফেসর গজ্বরের অ্যালেথিক কেমিকেল ওয়ার্কস, কলিকাতার সায়াম্প অ্যাসোসিয়ে-সন, কলিকাতার বেলগাছিয়ার জুল কলেজ ও হাঁসপাতাল, গণ্যমান্ত চিকিৎসক—ইত্যাদি কার সকলকে জড়াইয়া অথবা পরস্পরের সহিত একযোগে, এই দিকে চেট্টা হওয়া অতীব বাঞ্ছনীয়। ভারতগভর্ণমেন্ট যদি প্রত্যেক প্রদেশে সরকারী কর্মচারীও বেসরকারী চিকিৎসক সংযোগে একটি করিয়া স্থায়ী সভা গঠিত করেন; যদি সমগ্র ভারতবর্ষের জন্য একটি ভ্রমণ শীল ক্ষুদ্র সভা ঐ ভাবে সরকারী বেসকারী সমস্ত সংযোগে সৃষ্টি করেন; বাবতীর সরকারী চিকিৎসক গণকে স্বস্থ জেলার বা মহাকুমার ভেষজ সম্বন্ধে তথ্য সংগ্রহে নিযুক্ত করেন; এবং ঐ সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহের ভারতময় বিচার করিয়া সরকারী রিপোর্টে হুচারণ কথার আলোচনা করেন; যদি উপযুক্ত পারিতোষিক বা পারিশ্রমিকের লোভে জন সাধারণের মন আকৃষ্ট করিতে পারেন; যদি প্রত্যেক প্রদেশে ভেষজ মিউজিয়ম স্থাপিত করেন; এবং যদি কেমিক্যাল ল্যাবোরটোরির সংখ্যা বাড়াইয়া দেন, তবেই আমাদের মুদিন—নতুবা আমাদের বড়ই বিফল।

মামুলি ধরণে, এলোপ্যাথি চিকিৎসায় সারিণী শিক্ষা আজ আমরা বথেষ্টই পাই-  
রাছি। ইংরাজের অগ্রগৃহে, পাশ্চাত্যমতে গঠিত  
বিষবিদ্যালয়গুলি আমাদেরিগকে সুন্দর পথে  
উপনীত করিয়া দিয়াছে। কিন্তু বহুদূর পথে  
গমনের অন্ত বেষে জিনিষগুলি অত্যাবশ্যকীয়  
এখন তাহারই অভাব প্রকট দাঁড়াইয়া  
গিয়াছে। আজ সুশিক্ষিত দেশীয় চিকিৎ-  
সকের অভাব নাই—অভাব হইয়াছে ঘরে ঘরে  
ল্যাবরেটরির, পথে পথে হাসপাতালের এবং  
পদে পদে রাজার সহায়ভূতির। মোটা বেতন-  
ছুক, রাজার সম্পূর্ণ অগ্রহবলে বণী, সরকারী  
চিকিৎসকের বাহ্য মধ্যও যে আমরা দীন,  
সহায় হীন, ক্ষুদ্র বুদ্ধি, স্বাধীনজীব চিকিৎসক-  
মণ্ডলী নিজ নিজ স্বাধী বজায় রাখিয়া চলি-  
তেছি—ইহা আমাদের মেধা, উদ্যম ও চরিত্র  
বলের পরিচায়ক। এখন এমন সময় আসি-  
য়াছে যে, সরকারের আমাদের দিকে কৃপা-  
দৃষ্টি পড়া আবশ্যক। আমরা অর্থাৎ স্বাধীন-  
জীব চিকিৎসকেরা—অর্থের লোভে চাকুরি  
চাহি না, বশের লোভে উচ্চ পদ চাহি না,  
প্রতিযোগিতার ভয়ে আশ্রিত হইবার জন্য  
লালায়িত নহি; আমরা নিজেদের জন্য,  
অদেশের জন্য এবং রাজ্যের ভাবী মঙ্গলের জন্য,  
আজ করবোড়ে গভর্ণমেন্টকে বলি, তাঁহারা  
হাস্পাতালের সংখ্যাবৃদ্ধি করিয়া দিউন, তাঁহারা  
ল্যাবরেটরির সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়া দিউন,  
এবং তাঁহারা স্বাধীনজীব চিকিৎসককুলকে  
অবাধে ঐ সকলের মধ্যে কার্য্য করিবার  
অবসর দিউন। আজও আমাদের দেশে  
সুজিকের অভাব নাই—অভাব আছে অর্থের,  
অভাব আছে ভাগের। যে সকল চিকিৎ-

সকগণ বহু অর্থ সঞ্চয় করিয়াছেন, যদি  
তাঁহারা স্বাধীন ব্যবসায় পরিত্যাগ করিয়া  
“হোম হস্পিটাল” বা ঘরোয়া বন্দোবস্ত  
হিসাবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হাসপাতাল স্থাপিত করিয়া  
এক এক বিষয় লইয়া গবেষণায় নিযুক্ত  
থাকেন, তাহা হইলে বড়ই সুখের বিষয় হয়।  
গবর্ণমেন্ট মা বাপ বলিয়া প্রতিনিয়তই তাঁহা-  
দিগের নিকটে আশ্বাস করিতে হইবে,—  
এ কেমন কথা? আমরা কতকটা আপনা  
আপনিই স্বার্থগাণ করিয়া ক্ষুদ্রাকারে কার্য্য  
প্রবৃত্ত হইতেছি দেখিলেই, সরকার বাহাদুর  
স্বতঃই আমাদেরিগকে সাহায্য করিতে অগ্রসর  
হইবে না। জীবদ্দশায় কর্ম্মে প্রবৃত্ত হইয়া  
এবং দেশান্ত্রে উদ্বৃত্ত অর্থরাশি চিকিৎসার  
উন্নতিকল্পে দান করিয়া, আমাদের দেশের ধনী  
চিকিৎসকগণ সদ্‌চরিত্রের অনুসরণ করুন।

এদেশে বতগুলি তথাকথিত ঔষধের  
কারবার আরম্ভ হইয়াছে, প্রায় সকলগুলিই  
স্বকীয় পেটেন্ট ঔষধ বিক্রয়ের জন্য লাল-  
য়িত। কেহ কেহ বা বিদ্যালয়ের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র  
ল্যাবরেটরির কন্ট্রাক্ট লইবার জন্য ব্যস্ত।  
পেটেন্ট ঔষধ কতকগুলি থাকিলে, আপা-  
ততঃ আর দেখে। এবং বিদ্যালয়ে মাল সর-  
বরাহ করিলে বর্তমানে বহুলাভের সম্ভাবনা  
থাকে—তাঁহা আমরা স্বীকার করি। কিন্তু  
যদি অল্প অর্থসঞ্চয় করাই মুখ্য উদ্দেশ্য হয়,  
তবে ল্যাবরেটরী, ঔষধের কারখানা প্রভৃতি  
চটকদার নামের স্বার্থকতা কোথায়? কেহ  
কেহ হয় ৩ উত্তরে বালবেন—“আমরা প্রকৃতই  
ঔষধ তৈয়ারি করিবার জন্যই আসরে  
নামিয়াছিলাম; কিন্তু প্রতিযোগিতা সংঘর্ষে  
অনভোগ্য হইয়া কতকগুলি পেটেন্ট ঔষধের

উপরে নির্ভর করিতে বাধ্য হইয়াছি” ঠাংরা একরূপ কথা বলেন, ঠাংরাদিগকে আমি বলি—আমাদের দেশের স্বাধীন ব্যবসায়ী চিকিৎসকগণ কি এতই অবুঝ যে, ঠাংরাদিগকে বুঝাইলেও ঠাংরা বুঝেন না? যে সকল চিকিৎসকগণের অন্তর্যে আজ শত শত বিজাতীয় ঔষধ বিক্রেতা কোটি কোটি অর্থ এদেশ হইতে লইয়া বাইতেছেন, ঠাংরা কি স্বদেশপ্রেম জানেন না? বাতাই হউক—এখন সুবর্ণ সুযোগ উপস্থিত। এইক্ষণে, ক্ষুদ্র স্বার্থ ত্যাগ করিয়া, আবশ্যক মত মূলধন বাড়াইয়া, এবং প্রয়োজন হইলে, সরকার হইতে অর্থ সাহায্য গ্রহণ করিয়া, এখন হইতে রীতিমত ঔষধ প্রস্তুতের কারখানা স্থাপন করুন। আমাদের চিরপ্রিয় বেঙ্গল কেমিক্যাল ওয়ার্কস এই সুবর্ণ সুযোগ যেন পরিত্যাগ না করেন। ঠাংরা এই সুযোগে দেশের মুখ রক্ষা করিতে পারিবেন।

কলিকাতায় যে সুবিখ্যাত “ইন্ডিয়ান এসোসিয়েশন ফর দি কাল্টিভেশন্স অফ সায়ান্স” নামক মন্দির আছে—সেইটি যথেষ্ট অর্থসাহায্যের অভাবে, আজ শুধু স্থূল কলেজের রাসায়নিক শিক্ষার সহায় স্বরূপ বিরাজমান রহিয়াছে। যথেষ্ট অর্থ সাহায্য পাইলে ঐটিকে অচিরে ইণ্ডিয়ার কেমিস্ট্রি ক্লাসে বা মেডিক্যাল রিসার্চ ল্যাবরেটরীতে পরিণত করা অবশ্য কর্তব্য। মহেন্দ্রলালের কৌর্ষি আজ মলিন করিয়া আমরা আত্ম-মর্যাদার মূল্য হ্রাস করিতেছি। উহারও আজ সুবর্ণ সুযোগ উপস্থিত।

আয়ুর্বেদ মহাসভার এলোপ্যাথি মতে শিক্ষিত বহুসংখ্যক সভ্য মহোদয়েরা আছেন।

ঠাংরা বোল আনা মানুষলি উপায়ে আয়ুর্বেদ শাস্ত্রকে পুনর্জীবিত করিতে প্রয়াসী। কিন্তু আমার মনে হয় যে “দেশ, কাল, শাস্ত্রানুসারেণ” আর সে পুরাতনকে পুরাতন আকারে খাড়া করিয়া লাভ নাই। নব্য মতের সহিত পুরাতনকে সামঞ্জস্য করিয়া, আবশ্যকোপযোগী দেশীয় চিকিৎসাশাস্ত্র খাড়া করাই বিধেয়। বহু সহস্রবর্ষ পূর্বে যে জিনিষ হঠয়াছিল, তাহা খাঁটি সোণা হইলেও, হাল ফাসানের অলঙ্কারেতেই তাহা বেশী আদরনীয় হইবে।

উপসংহারে আমাদের বক্তব্য এই যে এই এইগুলি আপাততঃ আমাদের বিশিষ্ট-রূপে প্রয়োজনীয় :—

(১) গবর্ণমেন্ট হইতে অহুষ্ঠিত :—  
(ক) যথারীতি আইনানুসারে সংগঠিত, ঔষধ, সুবাসার, কল কজা, যন্ত্রপাতি প্রস্তুতকরণের যৌথ কারবারকে অর্থ সাহায্য করা এবং তাহাদিগের মাল গ্রহণ করা।

(খ) ছুইটি স্থায়ী সভা সংগঠিত করা—  
উভয়ই যথাসম্ভব সরকারী ও বেসরকারী কর্মচারী দ্বারা গঠিত হইবে। একটা সভা—  
তৈষজ্য ও গাণ্ডণ পরীক্ষা ও বিচার করিবেন।  
অপর সভাটি ভারতবর্ষীয় বাবতীয় দেশী যৌথ ঔষধাদি কারবারের গতিবিধি ও কার্য পরিদর্শন করিবেন।

(গ) বাবতীয় সিভিল সার্জনদিগের উপরে ভার থাকিবে, যেন ঠাংরা স্বীয় জেলার বত অধস্তন চিকিৎসক আছেন এবং বত টাঁকা-দার আছেন, সকলকেই দেশী গাছ গাছড়া ও টোটকা সংগ্রহে উৎসাহিত করেন।  
প্রত্যেক সিভিল সার্জনের আগিসে একটি

রীতিমত ব্যাকটরিওলজিক্যাল ও একটি বিশ্লেষণক্ষম রাসায়নিক ল্যাবরেটরি থাকিবে । যাবতীয় গাছ গাছড়ার শুণাশুণ তথায় পরীক্ষিত হইয়া সরকারী বাৎসরিক রিপোর্টে সম্ভব্য প্রকাশিত হইবে । এতদ্ব্যতীত বেসরকারী কোনও চিকিৎসক কোনও তথ্য সংগ্রহ করিলে, তাহাও সবস্ত্রে গৃহীত হইবে ।

(ঘ) জেলায় জেলায়, এবং সুবিধা হয় ত প্রত্যেক মহকুমায়, বেসরকারী চিকিৎসকগণকে উৎসাহিত করিয়া, তৎসহ যোগে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র “হোম হাঁসপাতালের” স্থাপন করা ও আংশিক অর্থ সাহায্য করা । ঐ সকল হাঁসপাতালে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ল্যাবরেটরী থাকিবে এবং চিকিৎসকগণ অবৈতনিক ভাবে কার্য করিবেন ।

(২) সাধারণ কর্তৃক অনুষ্ঠিত ।—(ক)(১) চাঁদা সংগ্রহ ও বহুসংখ্যক ল্যাবরেটরি স্থাপনা করা । প্রত্যেক গলির মোড়ে যে দিন ল্যাবরেটরি দেখিতে পাইব—সেই দিন বুঝিব বখেট হইয়াছে ।

(২) ক্ষুদ্র বড় হোম হাঁসপাতাল স্থাপনা করা এবং যথাগাধ্য প্রাণপণে তথায় কাজ করা । আমাদের জাতিগত দোষ এই যে, খাঁটি অবৈতনিক কার্যে আমাদের বেশী দিন মন টিকে না । যেখানে কিছু স্বার্থসিদ্ধির সম্ভাবনা—তাহা প্রত্যক্ষেই হউক বা পরোক্ষেই হউক—সেইখানেই আমরা তথাকথিত অবৈতনিক কার্য করিবার তৎপরতা দেখাই । নতুবা কোন অবৈতনিক কার্য করিলে আমরা আমাদের মাথা কিনিতেছি, এই মনে করিয়া থাকি । এই সকল দোষ পরিহার করিয়া

আমাদিগকে কার্যে লাগিতেই হইবে । নতুবা আমাদের অন্ত—“চেয়ে আছে ঐ দেখ, রগাতল !”

(৩) বিশেষজ্ঞ (specialist) হইয়া এক এক জনে একটি একটি বিষয় লইয়া পড়িয়া থাকা । মাত্র কলিকাতাতে এই বিষয়ে কার্যারম্ভের সূচনা হইয়াছে । বড় বড় সকল সহরেই এরূপ হওয়া বাঞ্ছনীয় ।

(৪) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিকিৎসার বোখ কারবার করা । অর্থাৎ কয়েক জন ভিন্ন ভিন্ন বিষয়ের বিশেষজ্ঞ একত্রে যৌথভাবে মিলিত হইয়া একটি স্থানে বসিয়া কাজ করিবেন । দৃষ্টান্ত দ্বারা এটি সরল করিতেছি । মনে করণ, বহু কামদায়ুক্র একটা বাটা ভাড়া লওয়া গেল । দ্বার হইতে প্রবেশ করিয়াই প্রথম ঘরে এক বা বেশী জন সাধারণ চিকিৎসক বসিয়া থাকিবেন । যে কোনও রোগী আহুন, তিনি প্রথমে এই চিকিৎসকের নিকটে উপস্থিত হইবেন । তথায় তাঁহার নিকট হইতে একটি মোটা ফি (২০ বা ততোহধিক) আদায় করা হইবে এবং রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণী সঙ্কলিত হইবে । এই সাধারণ পরীক্ষার পরে ক্রমাগত প্রত্যেক বিশেষজ্ঞই সেই রোগটিকে পরীক্ষা করিবেন কেহ কর্ণ, কেহ বক্ষঃ, কেহ চক্ষু, কেহ মস্তিষ্ক ইত্যাদি । এইরূপ করায়, একস্থানে বসিয়া, অনেক জন চিকিৎসক বেশ ছু পয়সা রোজগার করিতে পারিবেন এবং জন সাধারণও অপেক্ষাকৃত অল্প ফি দিয়া বহুবিশেষজ্ঞের সাহায্য পাইবেন ।

শ্রীরমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এম্ ।

## উপদংশে ওয়াসারমেন রিএকশন ।

লেখক প্রযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য ; এল. এম. এম্ ;

প্রকৃতই উপদংশ পীড়া হইয়াছে কিনা, বিশেষতঃ প্রথমাবস্থায়, উপদংশ নিরূপণ করিতে হইলে, একমাত্র ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারাই স্থির করা যাইতে পারে। প্রথমেই কোন ক্ষত প্রকৃত উপদংশ ঘটিত কিনা, ইহা ঠিক করা যে বিশেষ প্রয়োজনীয় তাহা আর বলিতে হইবে না। কারণ প্রথমাবস্থাতেই উহার প্রকৃত চিকিৎসা আরম্ভ করিলে আর সেকেশ্বারি বা টারসিয়ারি লক্ষণ আক্রমণ করিতে পারে না। সেকেশ্বারি ও টারসিয়ারি অবস্থাপ্রস্তু রোগীদের কি হৃদ্বী হইয়া থাকে তাহা সকলেই বিদিত আছেন। সুতরাং প্রথমাবস্থাতেই যে উপদংশ নিরূপণ করার বিশেষ দরকার তাহা সকলেই বুঝিতে পারেন। কারণ প্রথমাবস্থায় রোগ চিনিতে না পারিলে প্রকৃত চিকিৎসা হয় না; প্রকৃত চিকিৎসা না হইলে রোগীকে তাহার পরিণাম ফল ভোগ করিতে হয়। প্রথমাবস্থায় প্রকৃত চিকিৎসা হইলে অল্প সময়ের মধ্যে বিশেষ ফল লাভ করা যায়। যদি দেরী হয় তাহা হইলে চিকিৎসার সময় অনেক বেশী লাগে।

ইহা ছাড়া সেকেশ্বারী অবস্থাতেই সৰ্ব্ব সময়ে উপদংশ হইয়াছে বলা যায়। কারণ সেকেশ্বারী অবস্থাতে সব ক্ষেত্রেই নিম্নলিখিত ধর্ম্মাক্রান্ত লক্ষণ পরিগণিত হয় না :—যথা, “পলিময়কান” “এব্‌সেন্স অব ইটিং” “সিমে-ট্রিকেল” “কলার কলারড”। ঐ লক্ষণগুলি

বর্তমান থাকিলেই যে উপদংশ জনিত হইয়াছে এমন নিশ্চয়ই করিয়া বলা যাইতে পারে না এবং সব সময়েই ঐ লক্ষণগুলিও দেখা যায় না। অতএব দেখা যাইতেছে যে সেকেশ্বারি অবস্থাতেও সন্দেহ দূর করিবার জন্য ওয়াসারমেন রিএকশনের বিশেষ প্রয়োজন। টারসিয়ারি অবস্থাতেও, বিশেষতঃ যখন পক্ষাঘাত ইত্যাদি হইয়াছে বা লিভারে, মস্তিষ্কে বা শরীরের অভ্যন্তরস্থ কোন স্থানে “গামা” হইলে উহা প্রকৃত উপদংশ ঘটিত কিনা, ইহা জানা বিশেষ প্রয়োজনীয়। কারণ উপদংশ জনিত হইলে তাহার চিকিৎসা শীঘ্রই আরম্ভ করা যায় এবং উহার দ্বারা অনেক রোগীকে বিশেষ বিপদ হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। অনেক সময়ে আমরা কোন রোগ উপদংশ কিনা, ঠিক করিতে না পারিয়া রোগটিকে বাড়িবার অবসর দিই। কোন কোন স্থলে উপদংশ বলিয়া সন্দেহ হইলে উহাকে উপদংশ নিবারক চিকিৎসা করিয়া ঐ রোগ উপশম হয় কিনা, দেখি; যদি উপকার হয় তবে উহাকে উপদংশ বলিয়া ঠিক করি; কিন্তু চিকিৎসার ফল দেখিয়া রোগ নিরূপণ করা যুক্তিসঙ্গত, না আগে রোগ নিরূপণ করিয়া তবে চিকিৎসা করা উচিত? রোগীও মনে করিবেন যে চিকিৎসক ঔষধের উপকার দেখিয়া তবে রোগ নিরূপণ করিবেন বা উপদংশ সন্দেহে তাহার চিকিৎসা করিতেছেন! নিম্ন-

লিখিত ক্ষেত্রে ওয়াসারমেন রিএকশন বিশেষ প্রয়োজনীয়।

১। উপদংশের প্রথমাবস্থায়—নরম শঙ্কার, কি কঠিন শেঙ্কার, ঠিক করা যায়। অবশ্য বলিতে পারেন যে, কঠিন শেঙ্কার কার্টিলেজের মত অল্পভূত হয়। কিন্তু সকল স্থলে ঐরূপ বুঝা যায় না। আবার যদি নাইট্রিক এসিড দ্বারা পোড়ান—বিশেষতঃ যদি গোপনীয় স্থানে এসিড লাগান হয় তাহা হইলে ঐ স্থানটি ঠিক কঠিন শেঙ্কারের মত বোধ হয়, অথচ উহা কঠিন শেঙ্কার নহে।

২। যেখানে “ডিস্চার্জ” স্বীকার করেন অথচ কোন ক্ষত হইয়াছে বলিয়া স্বীকার করেন না সেইখানে ওয়াসারমেন রিএকশন বিশেষ প্রয়োজনীয়; উহার দ্বারা রোগীর উপদংশ হইয়াছে কিনা, ধরা পড়ে। অনেক সময়ে রোগী ক্ষত বুঝিতে না পারিয়া অজ্ঞানতা বশতঃ চিকিৎসককে মিথ্যা কথা বলিয়া থাকেন। কারণ, অনেক সময়ে ক্ষত ইউরিথ্রার ভিতরে থাকে বা উহার মুখের নিকট থাকে; তাহা রোগী নিজে বুঝিতে পারেন না; সুতরাং কেবল ডিস্চার্জ স্বীকার করিয়া থাকেন।

৩। জ্বীলোকদের শেঙ্কার হইলে অনেক সময় লেব্রিয়ার ভিতরে ক্ষত হইয়া থাকে; উহা উহার বুঝিতে পারেন না; এবং অনেক সময় বাহিরে ক্ষত থাকিলেও লজ্জায় স্বীকার করিতে চাহেন না। কেবল প্রস্রাবের আলগা, বস্রণা, চুলকানি ইত্যাদি নানা রকম বলিয়া থাকেন। অনেক সময়ে প্রকৃতই হয় ত সামান্য চুলকানি বা পাঁচড়া মত হইয়া থাকে।

৪। মুখে বা ঠোঁটে অনেক সময়ে শেঙ্কার হইতে পারে। উহার স্বরূপ ঠিক করিয়া নিরূপণ করা উচিত।

৫। অনেক সময়ে আঙ্গুলে শেঙ্কার হইতে পারে। বিশেষতঃ অল্প চিকিৎসকদের অপারেশনের সময় সামান্য কাটিয়া বাইরা উপদংশ হওয়া আশ্চর্য্য নহে। অনেক সময়ে চিকিৎসক ঐ সামান্য আঘাত নিজেও জানিতে পারেন না।

৬। জ্বীলোকদের শ্বনের বোঁটাতে শেঙ্কার হইতে পারে। ইহা স্থির করা বিশেষ দরকার।

৭। মুখে কতকগুলি ইরপশন হইয়াছে—আর কোথাতেও নহে; উহা উপদংশ কি না?

৮। অনেক সময়ে উপদংশ বা কুষ্ঠ—ইহা ঠিক করা যায় না।

৯। কোন রোগীর পূর্বে উপদংশ হইয়া-হইয়াছিল। এখন চিকিৎসার দ্বারা আরাম হইয়াছেন, কিন্তু উপদংশের বিষ এখনও তাহার শরীরে বর্তমান আছে কিনা বা আর ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে কিনা, তিনি জানিতে ইচ্ছা করেন।

১০। কোন রোগীর পূর্বে উপদংশ হইয়াছিল; এখন তিনি জানিতে চান যে তিনি বিবাহ করিতে পারেন কি না বা বিবাহ করিলে সন্তানাদি হইলে সেই সন্তানের বা তাহাদের মাতার কোন ক্ষতি হইতে পারে কি না?

১১। কোন জ্বীলোককে কেহ বিবাহ করিবেন স্থির করিবেন অথচ কোন কারণ বশতঃ ঐ জ্বীলোকের উপদংশ ঘটিত কোন দোষ আছে কিনা, জানিতে চাহেন।

১২। কোন জীলোকের প্রস্রাবদ্বারে  
এরূপগন হইয়াছে। উপদংশ জনিত কি না ?

১৩। জিহ্বায় কেনশার, কি সিফিলিস  
হইয়াছে—অনেক সময় প্রথমে ঠিক করা  
যায় না।

১৪। শরীরে যে কোন রকম সন্দেহজনক  
হিরাপশন হইলে—উহা উপদংশজ কিনা ?

১৫। রোগীর নিজের কোন দোষ নাই ;  
তবে তাহার পিতা মাতার থাকিতে পারে ;  
ঐ সূত্রে রোগীর শরীরে কোনরূপে উপদংশ  
আসিয়াছে কিনা।

১৬। অনেক প্রকার পক্ষাঘাত, শরীরের  
অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের যথা ব্রণ, লিভার, পাকায়র,  
প্লীহা, কিডনি ইত্যাদির এমন কি হার্ট  
ডিজিজে—উপদংশ ঘটিত কিনা, স্থির করিতে  
হইলে ওয়াসারমেন রিএকশন প্রয়োজনীয়  
হয়।

১৭। অল্প বয়স্ক শিশুদের তাহার পিতার  
মাতার দোষে উপদংশ হইয়াছে কিনা।

১৮। যেখানে উপদংশ কিনা, বলিয়া  
সন্দেহ হইবে, সেই সেই স্থানেই—ওয়াসারমেন  
রিএকশন বিশেষ প্রয়োজনীয়।

এখন ওয়াসারমেন রিএকশনটি কি বা  
উহা কিরূপে পরীক্ষা হয়—তাহা বলিব।

ধিগুরি অব ওয়াসারমেন রিএকশন।—  
যদি কোন লাইপোট্রপিক দ্রব্য লাইপয়েড  
দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করা হয় এবং উহাতে  
কমপ্লিমেন্ট দেওয়া যায়, তবে ঐ দুটি দ্রব্য  
কমপ্লিমেন্টের সাহায্যে মিশিয়া যায় ; এবং  
কমপ্লিমেন্ট জিনিসটি উহার মধ্যে শোষিত  
হইয়া যায়। স্বতন্ত্র কমপ্লিমেন্ট থাকে না।  
এই জন্য উহাকে কমপ্লিমেন্ট অবসরণন বা

কমপ্লিমেন্ট ডিভিশন বলা হয়। ওয়াসারমেন  
রিএকশনে কমপ্লিমেন্টটিই প্রধান জিনিস।  
উহার দ্বারা ঐ রিএকশনের ফলাফল সম্পা-  
দিত হয়। অবশ্য কমপ্লিমেন্ট ছাড়া আরও  
অনেকগুলি জিনিস দরকার। পরে ক্রমশঃ  
বলিতেছি।

উপদংশ রোগে লাইপোট্রপিক দ্রব্য  
অধিক পরিমাণে রোগীর রক্তमध्ये থাকে। ঐ  
লাইপোট্রপিক দ্রব্য টিউ অপকর্ষের ফল।  
অবশ্য অত্যন্ত রোগেও টিউ ডিজেনারেশন  
হইয়া লাইপোট্রপিক দ্রব্য রক্তে হইয়া  
থাকে ; কিন্তু ঐ সব রোগে এত  
অল্প পরিমাণে হয়, যে উহা ওয়াসারমেন  
রিএকশন দ্বারা পাওয়া যায় না। কেবল উপ-  
দংশে ঐ লাইপোট্রপিক সাবস্টেন্স এইরূপ  
পরিমাণে হয়, উহা ওয়াসারমেন রিএকশন  
দ্বারা ধরিতে পারা যায়। সুতরাং উপদংশ  
রোগেই ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারা ধরিতে  
পারা যায়।

ওয়াসারমেন রিএকশন দ্বারা পরীক্ষা  
করিতে হইলে এই নিম্নলিখিত ৫টি জিনিসের  
প্রয়োজন।

১। রোগীর সিরাম।

২। এন্টিজেন।

৩। কমপ্লিমেন্ট।

৪। এম্বোসেপ্টর।

৫। নীপ্স কর্পাসকলস্।

ঐ পাঁচটি জিনিস একত্রে মিশাইলে  
ওয়াসারমেন রিএকশন পাওয়া যায়।  
প্রথমতঃ ঐ জিনিসগুলি কিরূপে লওয়া যায়  
—তাহা বলা বাইবে ; তাহার পর তাহাদের  
একত্রে মিশানর কথা বলিব ও কিরূপ কার্য

কার্য হইয়া ওয়াসার মেন রিএকশন পাওয়া যায়—তাহা বলিব ।

## ১। রোগীর সিরাম ।

সাধারণতঃ রোগীর বাম হাতের কোম্বুই-এর সমুখস্থ ভেন হইতে রক্ত লওয়া হয় । রোগীকে একটি চেয়ারে বসাইয়া তাহার বাম হাতের কোম্বুই-এর কিছু উপরিভাগে একটি ফিতা বাঁধা হয় । এই ফিতা বাঁধিলে ঐ শিরাস্থলি উঁচু হয় । কখন কখন রোগীকে তাহার বাম হাতের আঙুলগুলি নাড়িতে বলিলে ঐ শিরাস্থলি আরও ন্যত হয় । তাহার পর ঐ স্থানটিকে, একটি তুলাতে ইথার দিয়া বেশ করিয়া মুছিতে হয় । এই-রূপে ঐ স্থানটা বেশ করিয়া ষ্টেরেলাইজ করা হয় । তাহার পর একটি ৫ সি, সি ষ্টেরেলাইজ করা রিকর্ড পিচকারি দ্বারা, চামড়া ছেদ করিয়া একটি ন্যত শিরার মধ্যে উহার সূচটি প্রবেশ করা হয় । রক্ত টানিয়া লওয়া হয় । রক্ত লইবার পর ঐ রক্তকে একটি ষ্টেরেলাইজ

করা কাঁচের শিশিতে রাখা হয় । ঐ রোগীর হাতের ফিতা খুলিয়া লওয়া হয় এবং ছেদ করা স্থানে একটি কলোডিয়াম যুক্ত তুলা লাগাইয়া দেওয়া হয় ।

এখন ঐ রক্তটা কাঁচের ফ্লাস্কে জমাট বাঁধিতে থাকে ; জমাট বাঁধিলে পর ঐ শিশিটি যেমন সচ্ছত হইতে থাকে তেমন উহা হইতে সিরাম নির্গত হইতে থাকে । জমাট বাঁধিলে পর ঐ জমাট বাঁধা রক্তটা একবার নাড়িয়া দিতে হয় ; এমন ভাবে নাড়িয়া দিবে যেন উহা না ভাঙিয়া যে স্থানে জমাট বাঁধিয়া ছিল সেই স্থান হইতে সরিয়া যায় । এইরূপ করিলে ঐ দলাটা আরো বেশী সচ্ছত হইবে এবং উহা হইতে আরো শীঘ্র সিরাম নির্গত হইতে থাকে । সিরাম নির্গত হইলে ঐ সিরাম একটি ষ্টেরেলাইজ করা শিশিতে ঢালিয়া লইতে হয় । ঐ শিশির মুখটা একটি ষ্টেরেলাইজ করা কর্ক দ্বারা বন্ধ করিয়া গলান পেরেক দ্বারা ঐ উহার মুখ সিল করা হয় ।

[ ক্রমশঃ ]

## দুইটি ব্লেক ওয়াটার জ্বররোগী ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত কুলচন্দ্র গুহ এল. এম. এম. ।

### রোগীর পূর্ব ইতিহাস ।

প্রথমটী ।

ঢাকার জিলা মুন্সিগঞ্জ থানার অন্তর্গত বজ্রযোগিনী গ্রামে চিন্তামণি দাস নামে একটি বারইজাতি যুবকের বাস ছিল । এত ছেলের বয়স আনুমান ২১২২ বৎসর, সে বজ্রযোগিনী স্কুল হইতে মেট্রিকুলেশন পাশ

করিয়া বহরমপুর কলেজে পাঠার্থ গমন করে ও তথায় কলেজে ভর্তি হয় । যখন বজ্রযোগিনী স্কুলে পাঠ করিত, তখন তাহার শরীর সুস্থ ও সবল ছিল । বজ্রযোগিনীতে মেলেরিয়া অরের প্রাদুর্ভাব নাই বলিলেও অতুক্তি হয়

না ; তথায় বাহারী বাস করে তাহাদের প্রায়ই মেলেরিয়া জরে ভুগিতে দেখা যায় না। আজ কাল যখন প্রায় সমস্ত intermittent জরই মেলেরিয়া বলিয়া কথিত হয়, তখন বঙ্গবোগিনিতেও বাহারী এই প্রকার জরে আক্রান্ত হয় তাহাও যে মালেরিয়া জর তাহার সংশয় নাই। তবে এই বলা বাইতে পারে যে, তথায় এই জরের প্রাদুর্ভাবঅত্যন্ত কম ও জরের প্রেকোপও ক্ষীণ এবং সকলেই অতি শীঘ্র আরাম হয়। যদিও স্থানীয় দোষে লোকে কদাচ ভীষণ গুরুতর মালেরিয়া জরে আক্রান্ত হয়, তথাপি ঐ স্থানের লোক নানা দেশে কাজ কর্তৃ উপলক্ষে সদাই বাস করে বলিয়া প্রায় এমন বাড়ী দেখা যায় না যে বাড়ীতে ছ এক জন কঠিন মালেরিয়া রোগে আক্রান্ত না হইয়াছে ও পরে এই রোগে কালক্রমে পতিত না হইয়াছে। ঐ ছেলেটী বহরমপুর ৩৪ মাস বাস করার পরই মালেরিয়া জরে ভুগিতে থাকে এবং প্রায় এক বৎসর পর্যন্ত ঐ জরে মধ্যে মধ্যে ভোগে ও শরীর ক্রমশঃ দুর্বল ও শীর্ণ হয়। বহরমপুর যখনই তাহার জর হইত, তখনই সে ঐ জরে ৪৫ দিন —সময় সময় সপ্তাহ কাল পর্যন্ত ভুগিত এবং পরে কুইনাইন সেবনান্তে, কখনও কখনও বা শুধু বাহের ঔষধ ব্যবহারান্তে অথবা নিজ হইতেই জর ছাড়িয়া বাইত। বাড়ী বাইবার প্রায় মাসাবধি পূর্ক হইতে তাহার জর বিশেষ ঘন ঘন হইতে আরম্ভ করে এবং জরের আকারও পরিবর্তন হয়। সেই সময় জর সে ৩৪ দিন ভোগ করিত। প্রত্যাব রক্তাকার হইত, দাঁতের গোড়া দিয়া অন্ন অন্ন রক্তস্রাব হইত, পরে যখন জর বন্ধ হইয়া বাইত,

তখন প্রত্যাব পরিষ্কার হইত, রক্তস্রাবও বন্ধ থাকিত। এই প্রকার জরে বহরমপুরে সে ২৩ বার আক্রান্ত হয়, অবশেষে বাড়ী বাইবার ঠিক পূর্ক তাহার যে জর হয়, তাহাই ভীষণাকার ধারণ করে। সেই বার সেই জর (remittent) একজরে পরিণত হয় ; প্রত্যাব রক্তাকার ধারণ করে, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব অধিক পরিমাণে হইতে থাকে, মারি ফুলিয়া যায় ও অন্ন অন্ন বেদনা অনুভব করে, মল কাল রক্তের দুর্গন্ধযুক্ত হয়, লিভারের উপর বেদনা হয়, কাশী হয়, রক্তহীনতা বিশেষ পরিমাণে দৃষ্ট হয় ও রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পরে। এমন কি রোগী সেই বার বিছানা ত্যাগ করিয়া উঠিতে বসিতে পারে না। প্রথমতঃ একটা ডাক্তারকে দেখান হয়, তাহার চিকিৎসায় রোগীর কোনই ফল না হওয়ায়, পরে স্থানীয় একটা এসিষ্টেন্ট সার্জনকে দেখান হয়। তাহার চিকিৎসায় ফলে রোগীর জর সেইবার বিরাম হয়। প্রত্যাব পরিষ্কার হয়, দুর্বলতাও কমিয়া আইসে, দাঁতের গোড়ায় রক্তস্রাবও খুব হ্রাস হইয়া যায়, কিন্তু একেবারে বন্ধ হয় না, কখন কখন অন্ন অন্ন স্রাব হয় ; লিভারের বেদনা কমিয়া যায়, আহারের রুচি একেবারে চলিয়া যায় ; বাহ প্রত্যাব পরিষ্কার হয় দাঁতের মারি ফুলা অন্ন হ্রাস হয়, কিন্তু পূর্কের আকার ধারণ করে না, কাশী থাকিয়া যায়। এই প্রকার অবস্থায় ডাক্তারের পরামর্শ অনুসারে তাহাকে বাড়ী নিয়া আসা হয়। বাড়ীতে আসার ২৪ দিন পরেই তাহার পুনঃ পুনঃ জর হইতে থাকে। এই জর ৫৭ দিন স্থায়ী হয়, পরে ২৪ দিন যে

কাল থাকে পরে পুনঃ অর আইসে এই প্রকার অর ঐ বেশে তাহার ২৩ বার হয়। এই সময়ে আমি বাড়ী না থাকার আশাকে দেখাইতে পারে নাই। পরে যখন অর এক-জনে পরিণত হয় তখন আমাকে দেখাইবার ক্ষমতা যায়। রোগীর বাড়ীতে অর কেহ জন্মে ভোগে না—অত্যন্ত সকলের শরীরই সবল হয়; বাড়ীর সাংসারিক অবস্থা ভাল। পরিবারে মঙ্গল কিংবা অন্যান্য সংক্রামক রোগের ইতিহাস পাওয়া যায় না।

### বর্তমান অবস্থা।

রোগী শয্যাগত, জীর্ণ ও শীর্ণ, চক্কোটর-গত, রোগীর শরীরের রং একরূপ মরলা যে, রোগী যেন একটা কালজ্বারার আবৃত। তাহার মুখ হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হইতেছে, দাঁত মরলা ও তাহার গোঁড়া সবুজ শীত ও কাল—এখানে ওখানে রক্তের ঢাকা লাগিয়া রহিয়াছে এবং কোন কোন স্থান হইতে অর অর রক্তস্রাব হইতেছে। জিহ্বা গুরু মরলাযুক্ত ও বহুতর কাল রেণু রেণু পরি-রাছে। চক্কুর পর্দাতেও ঐ প্রকার রেণু রেণু দাগ অনেক স্থানে বর্তমান ছিল। রোগীর কাশ বিদ্যমান, পেট পরিয়া গিয়াছে, লিভারের উপর বেদনা আছে। রোগী ছট্‌কট্‌ করিতেছে—যেন বড়ই বয়সী ভোগ করিতেছে, খাল ঘন ঘন চলিতেছে, রোগীর অর কীর্ণ—কথা কহিতে চাহে না, অল্পেতেই বিরক্তি বোধ করে, আহারে একেবারে কুচি নাই—কিছুই খাইতে চাহে না। সাঁও বাঁলি আহার করে, কোন কোন দিন দিনে এক বার ভাতও খায়। রোগী ৩৪৫ বার বাহ হয়, বাহ কঠিন ও নয় তরলও নয়, রক্ত

প্রায় আগকাঁথার ন্যায়, পরিমাণে অল্প। প্রত্যাব সে দিন দেখাইতে পারিল না, প্রজাবের বাজা অত্যন্ত কষ ও রক্তাকার হয় বলিয়া বলিল, কিন্তু তাগাতে রক্ত আছে কি না জিজ্ঞাসা করার বলিতে পারিল না। হাতের ও পায়ের আঙ্গুল শুকনো ও রক্তহীন। শরীরে রক্ত আছে বলিয়া বোধ হয় না। সর্ব শরীরের চামড়া—মল বসন্ত শুকাইয়া গেল শরীরে যে এক রকম কাল দাগ পরে সেই প্রকার দাগে চিহ্নিত, সে শুনি অর অর চুলকার। দেখিলে যোধ হয় যেম চুলকানি হইয়াছে। বুকের হাড় বাহির হইয়া পড়িয়াছে। নাকী দুর্বল, ঘন ঘন নিঃসৃতরূপে চলিতেছে। নাকীর পতি লোকা—বন্ধ করে। অর প্রাতে ৯৯ বা ১০০ ডিগ্রি হয় বৈকালে ১০০, ১০১ বা ১০২ ডিগ্রী হয়। সময় সময় একটু শীত অনুভবও করে কিন্তু দেহের আগাই অধিক। রোগী তাহার মুখের জন্তই ব্যস্ত ও তীত। সদা সর্বদাই রক্ত-স্রাব হইতেছে—কিছুতেই রক্ত বন্ধ হইতেছে না। মুখের দুর্গন্ধও কিছুতেই কমিতেছে না। সে অর তত অনুভব করিতে পারিতেছে না। সময় সময় লিভারের উপরের বেদনার জন্যও বিশেষ কষ্ট অনুভব করে। সূতায় জন্য রোগীর বিশেষ ভয় হইয়াছে—সে কিছুতেই বাঁচিবে না বলিয়া বলিতেছে।

রোগীকে পরীক্ষাতে দেখা গেল যে তাহার দাঁত প্রায় সমস্তই শিথিল হইয়া পড়িতেছে, হাতের মারি ফুলিয়া গিয়াছে, প্রায় সমস্ত হাতের গোঁড়া দিয়াই রক্তস্রাব হইতেছে, কিন্তু মারি পটা ধরে নাই। রক্ত জবাট বাকিয়া থাকিয়া পঁচান দুর্গন্ধ হইয়াছে।

রক্তের জমাট পরিষ্কার করিলেই তথা হইতে পুনঃ রক্তস্রাব আরম্ভ হয়,—কিছুতেই তাহা বন্ধ রাখা যায় না। যে পর্য্যন্ত চাপা দিয়া রাখা যায়, সেই পর্য্যন্তই রক্ত বন্ধ থাকে, পুনঃ চাপ সরাইয়া নিলেই রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। বরফ ব্যবহার করিলেও রক্ত একেবারে বন্ধ হয় না। ছুই ধারের টনছিলই ফুলিয়াছে কিন্তু ডাইন ধারের টনছিলই অধিক ফুলিয়াছে। গলায় কোন রকম খা বা গোটা নাই। লিভার এক বা দেড় ইঞ্চি বৃদ্ধি পাইয়াছে। স্রোত সামান্য বড়, কিন্তু শক্ত বলিয়া বোধ হইল, পেটে মল আছে বলিয়া বোধ হইল। বুকের ফুসফুস পরিষ্কার। হার্টেরও কোন বিশেষ দোষ আছে বলিয়া বোধ হইল না, তবে হার্টের উপর সর্কট্রাই এক রকম সিস্টলিক ক্রাই বিদ্যমান, কিন্তু পালমোনারি প্রেসশে অধিক স্পষ্ট ও বলবান, ইহা রক্তহীনতার জন্যই উদ্ভূত হইতেছে বলিয়া বোধ হইল। রোগী এত দুর্বল যে তাহাকে ধরিয়া উঠাইতে ও বসাইতে হয়। সেই দিন রোগীর প্রস্রাব করিবার জন্য বন্দোবস্ত করা হইল। পর দিন দেখা গেল যে প্রস্রাবে বেশ রক্ত আছে। প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প, আলকাতরা জলে মিশাইলে ধেরূপ রক্ত হয় প্রায় সেইরূপ। সে সময় সময় পেট জালা করা ও কখন কখন অঞ্চল বোধ করে।

### রোগ নির্ণয়।

এই কারণ টিউবারকুলসিস্, পুরাতন আমাশয়, ম্যালেরিয়া বা ব্লেক ওয়াটার অর। প্রস্রাবের বর্ণ, মলের রং, অরের প্রকৃতি, পরি-

কার স্বাভাবিক ফুসফুস ও তাহার পর্দা এই সমস্তই টিউবারকুলসিস্ ব্যাধির অস্তরায়। স্রোত, প্রস্রাবের এবং মলের রং, পেটে কোন রকম বেদনার অভাব, অরের প্রকৃতি এবং রোগীর পূর্ব ইতিহাস সমুদয়ই আমাশয় রোগের বিপক্ষে দণ্ডায়মান। সুতরাং ইহা হয় ম্যালেরিয়া না হয় ব্লেক ওয়াটার অর। শুধু ম্যালেরিয়াতে এই প্রকার প্রস্রাব ও মল দেখা যায় না, সুতরাং ইহা ব্লেক ওয়াটার অর। যদিও অনেকের মতে ব্লেক ওয়াটার অর একটী স্বতন্ত্র ব্যাধি, তথাপি ইহা নিশ্চয় যে, এই ব্যাধি যে স্থানে ম্যালেরিয়া অর বিশেষ রকমে বিদ্যমান, সেই স্থানেই ঘটে হয়, কিন্তু যে স্থানে ম্যালেরিয়া অর নাই সেই স্থানে এই রোগের উৎপত্তি একেবারেই দেখা যায় না। এই ব্লেক ওয়াটার অর আর ম্যালেরিয়া একই রোগীতে বিদ্যমান থাকা অসম্ভব নহে। তবে ব্লেক ওয়াটার অরও ম্যালেরিয়া অর কি না, এ বিষয় এখনও সত্যতঃ আছে। আমার বিশ্বাস যে ব্লেক ওয়াটার অর শুধু ম্যালেরিয়া অর হইতে উৎপন্ন হয়, নতুবা ইহার উৎপত্তি সম্ভবে না। কারণ এই সমস্ত রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায়, এই ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট বধন রক্তে অস্বাভাবিক জোরে সহিত কাজ করে তখনই রেড্ ব্লাড করপস্ কোলন্স্ সমূহ এত নষ্ট হইয়া যায় যে তাহাতেই প্রস্রাবের বর্ণ এইরূপ হয়। আমি পূর্বেও বলিয়াছি যে, ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট বধন শরীরের যে অংশে অধিক পরিমাণে জোরে সহিত আক্রমণ করে, তখন রোগীর উপসর্গও সেইরূপে সেই সেই অংশে

বেশী পরিশ্রুত হয়। সুতরাং ম্যালেরিয়া পেরাসাইট বধন রক্তের পোকা সমূহ বিশেষ রকমে আক্রমণ করে ও ধ্বংস করে তখন ব্লেক ওয়াটার জরের উৎপত্তি হয়।

### রোগের ভাবী ফল ।

যে পর্য্যন্ত জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া আইসে এবং অল্প বিশেষ রকমে আক্রান্ত না হয়, সেই পর্য্যন্ত রোগীর ব্যারাম আরাম হওয়ার সম্ভাবনা আছে। কিন্তু জ্বর একজরী এবং অল্প বিশেষ প্রকারে আক্রান্ত হইলে রোগীর জীবনের আশা করা যায় না।

### চিকিৎসা ।

রোগী দেখা হইলে পর তাহার আর এই রোগ হইতে নিস্তার নাই বলিয়াই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গেল। তবু রোগীর জীবন যে পর্য্যন্ত আছে সে পর্য্যন্ত তাহার জীবনের জন্ত চেষ্টা ও বন্ধ করা মানবের প্রকৃতি। তাই তাহার কষ্ট কি উপায়ে লাঘব করা বাইতে পারে তাহারই চিন্তা সতত হৃদয়ে আশ্রিত হইতে লাগিল। প্রথমতঃ তাহার মুখের দুর্গন্ধ বন্ধ করা ও তাহার সহিত রক্তশ্রাব বন্ধ করা একান্ত দরকার বিবেচনা করিয়া তাহারই চিকিৎসা আরম্ভ করা গেল। এই দুর্গন্ধ বন্ধ রাখিতে হইলে তাহার রক্তশ্রাবও বন্ধ করিতেই হইবে। নচেৎ দুর্গন্ধ বন্ধ রাখা অসম্ভব, কারণ রক্তের চাপের পচন জনিতই এই যে দুর্গন্ধ তাহার আর সন্দেহ নাই।

এতৎ উদ্দেশ্যে তাহার মুখ পরিষ্কার করিবার জন্ত পচন নিবারক, দুর্গন্ধ নাশ কারক ও রক্তশ্রাব নিবারক ঔষধ ব্যবহার প্রয়োজনীয়।

তাই প্রথমতঃ তাহার মুখ প্রক্ষালন করিবার জন্ত ক্রমান্বয়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করান গেল, কিন্তু কিছুতেই কোন ফলপ্রদান করিল না। দাঁতের গোড়া হইতে রক্তশ্রাব একেবারে বন্ধ করিয়া রাখা কিছুতেই সম্ভব হইল না, সুতরাং দুর্গন্ধাদিও অল্প হ্রাস হইল কিন্তু তাহা হইতে রোগীকে একেবারে কোন রকমেই অব্যাহতি দিতে পারা গেল না।

• বরিক এসিড দশ গ্রেণ, এলাম ও জিঙ্ক সালফাই প্রত্যেকে ৪ গ্রেণ, জল এক আউন্স। এই মাত্রায় প্রথম মুখ ধোত করিয়া পরে ট্যানিক এসিড ১০ ড্রাম দিয়া দাঁতের গোড়াসমূহ বন্ধ করিয়া দেওয়াতে প্রথমতঃ ২৪ ঘণ্টা রোগী ভাল বোধ করিয়াছিল ও রক্তশ্রাব কমিতেছিল কিন্তু তাহাতে শ্রাব একেবারে বন্ধ হইল না। ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টা পর পুনঃ রক্তশ্রাব বৃদ্ধি পাইল। তৎপর বরিক এসিডের স্থানে টিংচার মার ই ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করান হয় ও দুর্গন্ধের জন্ত পুর্কের মারকুইরিক সলিউশন (১০০০ এক গ্রেণ মাত্রায়) ব্যবহার করান হয়, তাহার ফলও পুর্কের মারই হইল,—মারী হইল না। ঔষধ সেবনের জন্ত কেলসিয়াম ক্লোরাইড ২০ গ্রেণ মাত্রায় রোজ তিনবার করিয়া দুই দিন পর্য্যন্ত দেওয়া হয়; তাহাতেও আশানুরূপ ফল পাওয়া গেল না। বিছানার ইউকেলিপটাস ছড়াইয়া দেওয়া হইল ও ক্রমাগত মাথিয়া নাসিকার সম্মুখে রাখা গেল, তাহাতে রোগী বেশ ভাল বোধ করিল কিন্তু অল্প কোন উপকার বোধ হইল না। পরে স্পিঃ টারগিন্-টাইন বাহিরে ও ভিতরের জন্ত ব্যবহার করিতে আরম্ভ করা গেল। তাহাতে প্রত্যাব অনেকটা

পরিকার হইল-বটে কিন্তু রক্তশ্রাব একেবারে বন্ধ হইল না। রোগী এত দুর্বল যে, বাহ্যের অল্প কোন বিরেচক ব্যবহার করা বিধেয় নহে মনে করিয়া গ্লিসারিন দ্বারা রেকটেল এনিমা দেওয়া হইত। প্রস্রাব পরিকার হওয়ার পর রোগীর প্রকৃত ব্যারামের চিকিৎসা কি প্রকারে করা বাইতে পারে তাহারাই চিন্তা মনে উজ্জ্বল হইতে লাগিল। লং মেনের মত অনুসারে এই প্রকার রোগীকে কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়া আর তাহাকে যত্ন-মুখে ঠেলিয়া দেওয়া একই কথা। অথচ বেশী মাত্রায় আরসেনিক ও নক্স দিতেও সাহস পাওয়া যায় না। এই দুই ঔষধ ব্যতীত রোগীর আর আরোগ্য লাভের আশার কোন ঔষধ আমাদের আছে বলিয়া আমার মনে হয় না। সুতরাং কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণ মাত্রায় ও লাইঃ আরসেনিকেলিস ২ ফোটা এসিড নাইট্র হাইড্রোক্লোর ও অন্যান্য তিক্ত টিংচারের সহিত রোজ দুই বা তিনবার ব্যবহার করাইতে আরম্ভ করা গেল। তাহাতে রোগী প্রথমতঃ একটু ভাল বোধ করিতে লাগিল ও অরও সময় সময় ছাড়িতে আরম্ভ করিল কিন্তু রোগী ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পরিতে আরম্ভ করিল, অবশেষে ৮,১০ দিন পর রোগী ইহখাম পরিত্যাগ করিয়া চলিয়া গেল।

### দ্বিতীয় রোগী।

ঢাকা জিলার মুন্সিগঞ্জ থানার অধীন ডেকরাপাড়া গ্রামে একদিন একটা রোগী দেখিতে বাই। রোগীর বয়স ২৫২৬, দেখিতে রোগী, জাতিতে কায়স্থ, ব্যবসায় দোকান-

দারী। করিমপুর সহরের উপর তাহাদের নিব্বের দোকানে কাজ করে। সে আজ দুই দিন বাবত জরে ও পেটের অন্বথে ভুগিতেছে, ও ছটফট করিতেছে। রোগীর বাড়ী বাইরা তাহার পূর্বের ইতিহাস এই পাইলাম :—

### পূর্বের ইতিহাস।

রোগী আজ ৪।৫ বৎসর বাবত করিমপুর বাস করে, মধ্যে মধ্যে দুই চারি সপ্তাহের জন্য বাড়ী আসে। আর প্রায় এক বৎসর বাবত তাহার মধ্যে মধ্যে জর হয়। জর তিন চারি দিনের জন্য আইসে পরে আপনা আপনি বা কুইনাইন সেবনে ত্যাগ হয়। বখনই সে বাড়ী আসে, তখনই একবার জর হয়, তবে এবার জর বেশী হইয়াছে। করিমপুরে রোজ জর ছাড়িয়া আসিত ও সে বিজরে কুইনাইন খাতিত, তখন তাহার বাহ্য প্রায় অপরিষ্কার থাকিত ও তাহার জন্য সময় সময় কেঁটের তৈল ব্যবহার করিত, প্রস্রাব রক্তাকার হইত। জর ছাড়িয়া গেলে পুনঃ ২।৩ দিনের মধ্যেই প্রস্রাব পরিকার হইত।

### বর্তমান অবস্থা।

এবার জর অত্যন্ত অধিক হইয়াছে ও একদিন ত্যাগ হইয়াছিল, পরে এখন জর হ্রাস হয় বটে, কিন্তু একেবারে ত্যাগ হয় না, জর বৈকালে ১০৫ বা ততোধিক হয়, রাত্রি ৯টার পর হইতে জর কমিতে আরম্ভ করে। ভোরে জর ত্যাগ হইত কিন্তু এখন আর সম্পূর্ণ ত্যাগ হয় না—৯৯ থাকে। জর আসিবার সময় শীত বোধ হয় ও কম্প হয়, ছাড়িবার সময় বেশ জ্বালা হয়। জর আসিবার পূর্বে

হাত পা শীতল হয়, পরে হাত পা ও গরম হইতে আরম্ভ করে, অরুণ কমিতে আরম্ভ করে। রোগী দুর্বল। আজ তিন দিন বাবত রোগী তরল বাহ্য করে, প্রথম মলবৃত্ত ছিল, পরে তাহাতে রক্তের আভা ছিল; এখন বাহ্য তরল রক্ত মিশ্রিত ও মিউকাস সংযুক্ত। পেটে বেশ বেদনা আছে, বাহ্য বন বন হয়, বাহ্যের পর রোগী একটু ভাল বোধ করে। শরীরের জ্বালা অত্যন্ত অধিক, রোগী হটকট করিতেছে—ছই মিনিট কাল পর্যন্ত শান্তিতে থাকিতে পারে না। শিলাসা অত্যন্ত অধিক, জিহ্বা অপরিষ্কার—তৃষ্ণ, হলুদাত রং এবং তাহাতে কাল রেণু রেণু দাগ বিদ্যমান আছে, চক্ষুর পর্দাতে ও রেণু রেণু দাগ আছে, স্রীহা অন্ন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, জিহ্বারও একটু বড়, হৃৎস্পন্দ ও তাহার পর্দা ও হার্ট স্বাভাবিকই আছে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও আলকাতরা মিশ্রিত জলের রং। প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে পাত্রের নিম্নভাগে লাল রেণু রেণু দেখা যায়; উপরের জল রক্তাভ মাত্র। রোগীর অন্ন বখন হ্রাস হইতে থাকে, তখন বর্ষ হয়। রোগীর অন্ন বখন হ্রাস হইতে থাকে, তখন বাহ্যের বার ও পরিমাণ কমিতে থাকে, কিন্তু বাহ্যের রং প্রায় সেই রকমই থাকে, তাহাতে কোন ব্যতিক্রম হয় না। অন্নের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের রং হালকা হয় ও পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। কিন্তু একেবারে পরিষ্কার হয় না। এবার প্রস্রাব ও বাহ্যের অবস্থার পতিক দেখিয়া রোগী ও তাহার আত্মীয় সকল তন্ন পাইয়াই আশাকে নিরা যায়।

রোগীকে যে ন্যালেগেরিয়া সংক্রান্ত ব্লেক

এরূপটির অন্ন সে বিবর আর আনির কোন সম্ভেদ রহিল না। তবে এ রোগীতে দাঁড়ের গোড়া হইতে রক্তপ্রাব নাই, মুখে দুর্বল নাই, টেন্সিলাইটিস নাই, রক্তহীনতা কম ও কোনরূপে চর্ম অপরিষ্কার বা অক্রান্ত নাই। তবে তাহার অল্পে তরল প্রস্রাব বর্জন—তাই রোগী পেটে এত অশান্তি অনুভব করিতেছে।

### চিকিৎসা।

রোগীর অন্নের প্রদাহ হ্রাস এবং প্রস্রাব পরিষ্কার করিবার মানসে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া গেল।

Ry.

১. তাম্বিণ তৈল—১০ কোটা।

কেটর তৈল—৪৫ কোটা।

মিউসিলেজ—প্রয়োজন মত।

টিং হারসিয়ামস্—ই ড্রাম।

টিং বুস্—১৫ কোটা।

টিং জেন্সিয়ান কোং—২০ কোটা।

টিং জিজবারিস্—১৫ কোটা।

টিং ক্লোরোকম্—১০ কোটা।

পিপারমেন্ট জল—এক আউন্স।

এক মাত্রার ঔষধ। রোগ তিন চারি বার সেব্য।

অন্ন বদ্ধ করিবার জন্য—

Ry.

ফুইনাইন হাইড্রোক্লোর—৮ গ্রেণ।

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল ১৫ কোটা।

টিং জেন্সিয়ান কোং—২০ কোটা।

টিং মাল্ল তম্বিকা—৩ কোটা।

টিং জিজবারিস্—২০ কোটা।

পিপারমেন্ট জল ১ আউন্স। এক মাত্রার

ঔষধ, রোজ বিজরে বা জর ১০০'তে নাহিলে চারি বটা অল্প হুই বার সেবা । পিপাসার অল্প পাতি লেবুর রস নুন দিয়া সেবন করিতে দেওয়া হইল, আঁঠরের জল বাগির জল বা ছানার জল লেবুররস ও নুন দ্বারা ব্যবস্থা করা গেল । এবং এই প্রকারে দুই দিনে রোগীর পেটের অল্প ভাল হইয়া গেল । প্রস্রাব পরিষ্কার নহিল ও জর বন্ধ হইয়া গেল । প্রস্রাব পরিষ্কার ও বাহ্য ভাল হওয়ার পর তৈলাক্ত মিক্চার বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল, কিন্তু

এক দাগ করিয়া কুইনাইন রোজ ভোরে সেবন করান হইত । এক সপ্তাহ পর অর্ধ মাত্রায় সেবন করান হইল । পরে সে যে পর্যন্ত বাড়ী ছিল তাহার আর জর হয় নাই ।

জর ত্যাগের দুই দিন পরই তাহারক ভাত দেওয়া হয় । পুনরবার শুকতানি ও বাহ্যের কোল দিয়া ভাত দেওয়া হয় । এই প্রকার রোগীর জর বন্ধন একজরিতে পরিণত হয় তখনই তাহার জীবনের বিশেষ আশঙ্কা তাহার সম্বন্ধে নাই ।

## SUCCESSFUL TREATMENT OF GOITRE, BY TINCTURE —IODINE—INTERNALLY.

( লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন রায় বাহাদুর, মেডিকেল অফিসার, ভিক্টোরিয়া হস্পিটাল, দারজিলিং )

### প্রথম রোগিণী ।

বাটুলি নামিকা একটি ১৬ বৎসর বয়স্ক হিন্দু নেপালী যুবতী ১৯১৪ সালের ২১শে নবেম্বর তারিখে দারজিলিং—ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে ভর্তি হয় ।

### পূর্ব বৃত্তান্ত ।

রোগিণী প্রকাশ করে যে, সে নেপালের অন্তর্গত খানকোটীর মধ্যে পাহুর নামক স্থানে বাস করে । সেখানে একটি কুশ আছে সেই কুশের জল বে পান করে তাহারই এই ব্যারাম হয় । ঐ গ্রামে এই ব্যারামের বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায় । গত ৪ বৎসর যাবত রোগিণীর এই ব্যারাম আরম্ভ হইয়াছে । প্রথমে পলার সমুখ অংশে সানাত ক্ষীততা

পরিণতি হইত । কিন্তু তৎপরে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া বর্তমান অবস্থায় পরিণত হইয়াছে ।—

বর্তমান অবস্থা—রোগিণী ( Goitre ) গরটর গোপে আক্রান্ত হইয়াছে । ক্ষীততা—অসমান ৪টা গোলাকার কোমল ক্ষীততা একত্রীভূত হইয়া, একটি টিউবারের আকার ধারণ করিয়াছে । গ্রীবার উর্দ্ধভাগের পরিধি ১৫ ইঞ্চি ও সর্বোচ্চ স্থানের পরিধি ১৫½ ইঞ্চি ।

২১শে নবেম্বর—থাইরয়েড টেবলেট ৫ গ্রেণ মাত্রায় জলের সহিত দিনে তিন বার সেবন করিতে দেওয়া হয়, কিন্তু উহা টেকে বেশী না থাকিতে তিন দিন মাত্র দেওয়া হয় ।

Tinct Iodine mx.

২৯শে নবেম্বর—টিংচার আইয়োডিন (Tincture of Iodine) ১০ মিনিম।

একোয়া ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিনবার সেবন করিতে দেওয়া হয়।

২০শে ডিসেম্বর গলার উপরিভাগের মাপ (পরিধি) ১২½ ইঞ্চি ও সর্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৩ ইঞ্চি।

৩১শে ডিসেম্বর পুনরায় মাপ নেওয়া হয় ১৩ ইঞ্চিই ছিল ও ক্ষীণতার বাহ্য অবশিষ্ট ছিল তাহা দৃঢ়।

৩রা জানুয়ারি (১৯১৫) ডিসচার্জ করা হইল।

### দ্বিতীয় রোগিণী ।

হস্তলক্ষ্মী নামিকা একটা ২০ বৎসর বয়স্ক নোপালের অন্তর্গত পাহুর গ্রাম নিবাসিনী যুবতী গরুর রোগে আক্রান্ত হইয়া ১৯১৪ সালের ২১শে নবেম্বর তারিখে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে ভর্তি হয়।

বর্তমান অবস্থা—কয়েকটা গোলাকার কোমল ক্ষীতি একত্রীভূত হইয়া একটি বড় ক্ষীণতা উৎপাদন করিয়াছে। গ্রীবার উপরি অংশের পরিধি ১৫½ ইঞ্চি ও ক্ষীণতার সর্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৫¾ ইঞ্চি।

চিকিৎসা—২১৩ দিন থাইরয়েড্ এক-ট্রাঙ্কি টেবলয়েড্ তৎপর ২০শে নবেম্বর তারিখ হইতে—

টিংচার আইয়োডিন—১০ মিনিম।

একোয়া—১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া—দিবসে ৩ বার।

১৪ই ডিসেম্বর ১৯১৪।—গ্রীবার সর্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৫½ ইঞ্চি স্থলে ১৩ ইঞ্চি।

২০শে ডিসেম্বর—কোন পরিবর্তন নাই।

৩১শে ডিসেম্বর—ক্ষীতি কমে নাই।

৩রা জানুয়ারি ১৯১৫ সাল—ডিসচার্জ।

### মন্তব্য ।

০ এই দুইটা রোগীর চিকিৎসাতে দেখা যাইতেছে যে, টিংচার আইয়োডিন দ্বারা গরুর ট্রায়ফেন কম হইয়াছে। ইহা দ্বারা অস্বাভাবিক মান করা যায় যে, পানীয় জলের মধ্যে কোন রূপ মাইক্রো অরগেনিজম থাকে হেতু এলিমেন্টারী কেনেল প্রথম ইনফেক্টেড হইয়া তৎপর থাইরয়েড গ্রাণ্ড আক্রমণ করে। আইডিন সেই সকল জীবাণু নষ্ট করিয়া গরুর রোগে উপকার করে। এ সম্বন্ধে পরীক্ষা করা অতি সহজ ও স্থলভ ও আয়ত্ত্ব করা সহযোগী বন্ধুর্গ অতি সহজেই এই চিকিৎসার প্রবর্তন করিতে পারিবেন ও তাহাদের এই পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়া সাধারণের উপকার করিবেন।

### অর্জিত বিকৃতি সন্তানবর্তে ।

হেমলিনী নামক একটা ৯/১০ বৎসরের বালিকা খেলা করিবার সময় ভয় প্রাপ্তি পা কাটিয়া যায় ও এক টুকুরা ঘাস ক্ষত স্থানে থাকিয়া যায়, সেই হেতু ক্রমশঃ বয়স বৃদ্ধি হওয়াতে ঐ ঘাসের টুকুরা কাটিয়া বাহির করিয়া দেওয়া হয়। এই ক্ষত বাম পার্শ্ব চতুর্থ অঙ্গুলির বরাবর পদপৃষ্ঠে (Dorshun

of the foot) ঘটয়াছিল। ক্ষত আরোগ্য হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে ঐ চতুর্থ অঙ্গুলি ধর্ম হইয়া কিঞ্চিৎ উর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হইয়া থাকে। ঐ বালিকা বয়ঃপ্রাপ্ত হইয়া একটি কস্তা প্রসব করে। আশ্চর্যের বিষয় এই যে কস্তার উভয় পদের চতুর্থ অঙ্গুলি মাতার জায় ধর্ম দেখা গেল।

মন্তব্য।—সাধারণতঃ লোকে জানে Hereditary disease কিংবা অবস্থাগত পার্থক্যই কেবল বংশানুক্রমে ধাবিত হয়। কিন্তু অর্জিত বিষয় যে সেইরূপ হয়, তাহা অনেকের ধারণা নাই। সে যাহা হউক উপরোক্ত ঘটনা ইহার একটি জাজ্জল্যমান প্রমাণ। ইহা ভিন্ন আরও একটি ঘটনাতেও ইহার প্রমাণ পাওয়া যায়। আমার ছেলে বেলা থেকে সঙ্গীত শিক্ষার ইচ্ছা বলবতী ছিল। কিন্তু জৈবদত্ত শক্তি না থাকাতে কিছুই শিখিতে পারি নাই—এমন কি একপ্রোড়া তবলা কিনিয়া, গুনিয়া গুনিয়া শিক্ষা করার চেষ্টা করিয়াছিলাম; কিন্তু একটি ভালও শিক্ষা করিতে পারি নাই। এমন কি সহজ ক্ষেমটার ভাল বাহা প্রায় অনেকেই

গুনিয়া গুনিয়া শেষে, তাহাও আমার আরম্ভ হয় নাই। অথচ চেষ্টা করিয়া করিয়া ঐ তবলা পুরাতন হইয়া ছিঁড়িয়া যায়। এই গেল আমার ছেলে বেলায় কথা। বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে, আমার তিন পুত্র জন্মগ্রহণ করার পরে, ঢাকা সঙ্গীত স্কুলে ভর্তি হইয়া বৎসরাবধি সঙ্গীত শিক্ষা করি। ইহার পরে যে সকল সম্ভাবন অন্নিয়াছে, তাহাদের সঙ্গীত বিষয়ে স্বাভাবিক শক্তি পরিকাররূপে পরিলক্ষিত হয়; অথচ প্রথম তিন পুত্রকে কেহ কখন আপন মনে, গুণ গুণ স্বরেও গান করিতে শুনে নাই। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, আমরা চেষ্টা করিয়া স্ত্রী ও পুরুষ জাতির দৈহিক ও মানসিক উন্নতি সাধন করিলে, আমাদের সম্ভাবন সম্ভাতিরাও ঐ উপার্জিতশক্তি লইয়া জন্মগ্রহণ করে এবং তাহারও আবার তাহাদের সেই শক্তির উন্নতি সাধন করিতে পারে। এইরূপে সমুদয় দেশের দৈহিক ও মানসিক বল বৃদ্ধি করা আমাদের আরম্ভাধীন ও সকলেরই ঐরূপ করিতে চেষ্টা করা উচিত।

ত্রিনিবারণচন্দ্র সেন।

রায়বাহাদুর।

## বিবিধ-তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

শৈশবাতিসার—চিকিৎসা ।

( Litchfield )

শৈশবকালেই শিশুদিগের অতিসার পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। এই বয়সের অতিসার পীড়া মারাত্মক সত্য, কিন্তু তাই বলিয়া সকল প্রকারের পীড়াই যে মারাত্মক হয়, তাহা নহে। এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য পীড়া বিনা চিকিৎসাতেই আরোগ্য হইয়া যায়—এই শ্রেণীর রোগীর পেটে সামান্য একটু বেদনা হয়, দুই চারি বার পাতলা সবুজ রংএর বাত্ম হয় মাত্র। আবার কোন কোন স্থলে পীড়া এত প্রবল প্রকৃতিতে আরম্ভ হয় যে, আরম্ভ মাত্র প্রবল আক্ষেপ হইতে থাকে; কয়েক বার আক্ষেপের পর—পীড়া আরম্ভের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে শিশুর মৃত্যু হয়। তবে অধিকাংশ স্থলেই নাতি প্রবল প্রকৃতির পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর পীড়ার মৃত্যু সংখ্যা তত অধিক নহে।

আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল হইতে থাকিলে ক্লোরফর্ম দ্বারা আক্ষেপের হ্রাস করা কর্তব্য। উষ্ণজল দ্বারা গা মোছাইয়া দিলে উপকার হয়; স্বক পথে অনেক বিবাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া বাইতে পারে। অত্যন্ত মাত্রার মক্ষিয়া দিলেও অস্থিরতা ও আক্ষেপ হ্রাস হয়।

কয়েকবার ভেদ হওয়ার পর অবসন্নতা, বিবর্ণতা, অস্থিরতা, অন্ধিগোলক কোটর নিমগ্ন, হস্তপদ শীতল, নাড়ী দ্রুত ও দুর্বল এবং শরীরের উত্তাপ বাহিরে বেশী না থাকিলেও অভ্যন্তরে অত্যধিক হওয়া অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। এইরূপ অবস্থায় অল্প সর্বপ চূর্ণ দ্রব্যজ্ঞ জলে গুলিয়া সেই জল দ্বারা দ্বান করাইয়া, অস্থায়ী উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হয়। ইহাতেও প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হইলে, স্বক নিম্নে বা শিরা মধ্যে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। অনেকে সকল স্থলে শিরা মধ্যে উক্ত দ্রব প্রয়োগ না করিয়া স্বক নিম্নে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আধ সের বিপ্লব জল মধ্যে আধ তোলা পরিমিত লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলেই লবণ দ্রব প্রস্তুত হয়। মধ্যে কতক দিবস প্রচারিত হইয়াছিল যে, এই অবস্থায় গভীর সমুদ্রের জল বিশেষ উপকারী কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা তাহা প্রতিপন্ন হয় নাই।

এই স্থলে আমরা অবসন্নতা শব্দটী ইংরাজী ছইটী শব্দের পরিবর্তে প্রয়োগ করিয়াছি। যথা—কোলাপ্স ও শক্। কিন্তু এ ছইটী শব্দ প্রকৃত পক্ষে একার্থ বোধক নহে। কোলাপ্স বলিলে সাধারণতঃ ইহাই বুঝায় যে, শোণিত বহ্যর শোণিত হইতে অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়া, আর শক বলিলে ইহাই বুঝায় যে, আকস্মিক বাহ্য কারণ

আগমন জন্ত জীবনীশক্তির হ্রাস হওয়া। অতি সার পীড়ার অবসন্নতার কারণ শোণিতের তরলপদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়া। শোণিতের তরল পদার্থ ভেদের সঙ্গে বহির্গত হইয়া বাওয়ার জন্তই অবসন্নতা উপস্থিত হয়। পরন্তু অস্ত্রের প্রদাহ হওয়ার ফলে যে জীবনী শক্তি হ্রাস হয়, তাহারও কোন সন্দেহ নাই। এই জন্তই এখানে কোলাপস্ ও শক—এই উভয় শব্দের পরিবর্তে একটা শব্দ—অবসন্নতা প্রয়োগ করিয়াছি। শোণিতের যে তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়, তাগ পূর্ণ করার জন্তই লবণ দ্রব প্রয়োগ করা হয়। তাহাতে কোলাপসের প্রতিকার হয় সত্য, কিন্তু শকের কোন প্রতিকার হয় না। এইজন্ত শৈবোক্ত উপসর্গের প্রতিবিধানার্থ এলকোহল প্রয়োগ করা আবশ্যিক। জল মিশ্রিত করিয়া অল্প অল্প প্রয়োগ করিলে, এই তরুণ পতনাবস্থার বিশেষ উপকার হয়।

বমন ও বিরচন হওয়ায় পরিপাকমণ্ডল পরিষ্কার হইয়া যায় সত্য, তবুও প্রারম্ভে এক মাত্রা এডুও তৈল সেবন করাইলে, তদ্বস্থিত অপকারী পদার্থ বহির্গত হইয়া বাইতে পারে। পরন্তু এই ঔষধের ফলে রোগজীবাণুজ বিযাক্ত পদার্থ জাত অস্ত্রের উত্তেজনায় হ্রাস হইতে পারে।

শৈশব অতিসার পীড়ার কোন অমোঘ ঔষধ নাই। লক্ষণ নুটে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ডাক্তার লিচ কিন্তু মহাশয় প্রাচীন প্রথাভূসার পারিদৌর ঔষধ প্রয়োগ করাই ভাল মনে করেন। কারণ, ইহাতে বৃহৎ বিরচকের কার্য্য করে। ঐ পাউডার ১—১ গ্রেণ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা পর পর, প্রয়োগ করা

হইয়া থাকে। ১—১ গ্রেণ কেলমেল বা হাইড্রার্ক পার ক্লোরাইড ১—১ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে। আর্সফের মতে ইহা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। অল্প মাত্রায় এডুও তৈল মণ্ডরূপে প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয়। ২০ মিনিম মাত্রায়, চারি ঘণ্টা পর পর, প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। পারদীয় ঔষধের সহিতও ইহা প্রয়োগ করা বাইতে পারে। বধা—

Re

অইল রিসিনি— mx

লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লো—miv

মিউসিলেজ— qs.

একোরা সিনামোমাই— ad til

মিশ্রিত করিয়া মণ্ড। এক মাত্রা।

কেহ কেহ বা পারদ সহ অহিফেন এবং বিসমথ দিয়া থাকেন। অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে, বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক। অহিফেন শিশুদিগের শরীরে অল্প মাত্রাতেই অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এমত দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, বয়সের অনুপাতানুযায়ী মাত্রা স্থির করিয়া প্রয়োগ করায় দীর্ঘকাল তন্মাত্র অতীত হইয়াছে। পরন্তু অস্ত্রের ক্রিয়ারও বিষ উপস্থিত হইয়াছে। অহিফেনের আর একটা দোষ এই যে, এই রূপ দুর্বল অবস্থায় প্রয়োগ করায় অভ্যাস সময় মধ্যেই অভ্যাস দোষ জন্মায়। পরন্তু অপর মাদক ঔষধ—সুয়া দেওয়া হইয়া থাকিলে, তৎপর আর অহিফেন না দেওয়াই ভাল। কারণ কতকগুলি মাদক ঔষধ প্রয়োগ না করাই ভাল। তবে যে স্থলে বেদনার প্রাবল্য, অস্থিরতা এবং বস্তু

অধিক থাকে সেরূপস্থলে অল্প মাত্রা—১—  
৬ গ্রেণ ডোডারস্ পাউডার বা ১—২ মিনিম  
মাত্রার লডেনম চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ  
করা বাইতে পারে ।

বিসমাখ কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া  
উপকার সাধন করে তাহা বলা সুকঠিন ।  
তবে বিসমাখ প্রয়োগে, মলের বর্ণ পরিবর্তন  
হইয়া ক্যাকালে কাল বর্ণের হইলে বুঝিতে  
পারা যায় যে চিকিৎসার সুফল প্রদান করি-  
রাছে । সুতরাং রোগীর পরিণাম কল শুভ  
হওয়ার আশা করা বাইতে পারে । কিন্তু সেই  
সুফল যে বিসমাখ কর্তৃকই হইয়াছে তাহা বলা  
যায় না । ইনি অধিক মাত্রার বিসমাখ  
প্রয়োগ করিয়া থাকেন; কিন্তু অধিক মাত্রায়  
প্রয়োগ করুন আর অল্প মাত্রায়ই প্রয়োগ  
করুন, প্রয়োগ কল একই প্রকার হইয়া থাকে ।  
যে পাউডার, ক্যালমেল বা ইপসম সল্ট ইহার  
যে কোন একটির সহিত বিসমাখ প্রয়োগ করা  
বাইতে পারে যেমন—

Re.

আইল রিসিন ২০ মি:

বিসমাখ স্যালিসিলাস ৫ গ্রেণ

পলত একাসেরা q.s.

একোয়া সিনামোমাই সমষ্টিতে ২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মত্ত । এক মাত্রা চারি  
ঘণ্টা পর পর সেব্য ।

ডাক্তার লিচ'কিন্ড মহাশয়ের, অস্ত্রের পচন  
নিবারক ঔষধের উপর বিশেষ আস্থা নাই এবং  
তিনি সন্ধ্যাক ঔষধের উপরেও বিশ্বাস হীন ।

পেটে উষ্ণ জলের সেক দিলে, অস্ত্রের শূল  
বেদনার উপশম হয় । অনিদ্ৰা ও অস্থিরতা  
নিবারণার্থ উষ্ণ দান উপকারী ।

পুনঃ পুনঃ ভেদ হইতে থাকিলে লবণাক্ত  
উষ্ণ জল দ্বারা অস্ত্র ধোত করিয়া দিলে, উপ-  
কার হয় । আমাশয়ের পীড়ার প্রকৃতি বিশিষ্ট  
মল নির্গত হইতে থাকিলে, মলদ্বারপথে শ্বেত-  
সার মণ্ডের পিচকারী দিলে উপকার হয় ।

শৈশবাবস্থায় প্রবল অতিসার পীড়ার  
পথ্য স্থির করা একটা গুরুতর বিষয় । পীড়া  
মাত্রাণের পর কয়েক ঘণ্টা, কেবল মাত্র জল  
কৃত্রিম অপর কোন পথ্যই মুখ পথে দেওয়া  
বিধেয় নহে । অতিসার পীড়ার আরম্ভ হই-  
লেই, প্রবণ পিপাসা উপস্থিত হয় । পিপাসা  
নিবৃত্তির জন্ত শীতল জল দেওয়া আবশ্যিক ।  
একবারে অধিক পরিমাণ জল পান করিতে  
না দিয়া, বারে বারে অল্প অল্প করিয়া জল  
দেওয়া ভাল । শেষে অল্প পরিমাণে ঘোলের  
জল দেওয়া বাইতে পারে । ইহার মতে  
পীড়ার প্রথম অবস্থায় ঘোল অপকারী, ঘোলে  
সামান্য পরিমাণ পোষক উপাদান তো  
মাছেই, তৎকালে ভেদ সহ যে সমস্ত লবণ  
দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায় তাহাও ঘোলে  
বর্তমান থাকে । সুতরাং পথ্যরূপে ঘোল  
দেওয়াতে সেই ক্রতি পূরণ হয় । শেষে ঘোল  
সহ মেলিন ফুড দেওয়া বাইতে পারে ।  
পরিশেষে ঘোলসহ মিশ্রিত করিয়া অল্প পরি-  
মাণে দুগ্ধ দিয়া, তাহা সহ হইলে, অল্পে অল্পে  
তাহার মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয় । কিন্তু তরুণ  
অবস্থা অতীত না হইলে দুগ্ধ দেওয়া নিবেদ্য ।

তত্তপায়ী শিশুর পক্ষে প্রথম কয়েক ঘণ্টা  
তত্তপান বন্ধ করা কর্তব্য, আবার অধিক সময়  
তত্তপান বন্ধ করাও অকর্তব্য । তত্তপায়ী শিশুর  
কেবল মাত্র অস্ত্রের প্রদাহ জন্ত দুগ্ধ দেওয়া  
বিরল ঘটনা । সম্ভবতঃ মাতৃকৃত্তে আবৃত্তকীর

কতকগুলি লাবণিক পদার্থ এবং তৎবাত্তত এমন কোন সহ-শক্তি উৎপাদক পদার্থ আছে যে, তাহারা মারাত্মক ফলোৎপত্তির প্রতিবিধান করিয়া থাকে। এইজন্যই সুদীর্ঘ সময় মাতৃস্তন্য পরিবর্জন করা সমীচীন বলিয়া বোধ হয় না। পীড়ার প্রথম অবস্থায় অণু-লাল মিশ্রিত জল, শর্করা, সূরা, যব মণ্ড জল, চূণের জল, দারুচিনির জল ইত্যাদি অল্প কোন অপখোর সহিত উপযুক্ত পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া বাইতে পারে। এই পীড়ার পথ্য দেওয়ার সঙ্কে আর একটি অসুবিধা এই যে, শেষে আর পখোর প্রতি ইচ্ছা থাকে না; এমন কি পথ্য দেখিলেই বিরক্তি বোধ করে এবং উঁকি উঠিতে থাকে। কেবল যে পখোর প্রতি অশ্রদ্ধা আইসে তাহা নহে। পরন্তু অনাশারে খাকার জন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হয়; অশান্তির জন্ত স্ননিদ্রা হয় না। শরীর ক্ষয় হয়। অক্ষিগোলক কোটর নিমগ্ন এবং মুখ শুষ্ক ও কুঞ্চিত হয়। অবসন্নতাই এই সমস্ত লক্ষণের কারণ। পোষণ শক্তির অভাব হওয়াতেই অবসন্নতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। স্নাত্তং যাহাতে পরিপোষণ কার্য হইতে পারে তাহাই করা কর্তব্য। এই সময়ে বিশেষ সাবধানে পরিচর্যা করা আবশ্যিক।

এই সময়ের প্রধান কর্তব্য—স্ননিদ্রা উপস্থিত হওয়ার জন্ত উপায় অবলম্বন করা। উন্মুক্ত নির্মল শীতল বায়ুতে রাখিলে, অনেক স্থলে স্ননিদ্রা হয়। সুস্থ শিশু উষ্ণ স্থানে ভাল থাকে সত্য, কিন্তু অস্ত্রের প্রদাহ হইলে উষ্ণ স্থানে ভাল বোধ করে না। উষ্ণ স্থানে রাখা ভালও নহে। কারণ প্রায়ের সময়েই এই পীড়ার আধিক্য দেখা যায়। পখোর জন্ত

পেড়াপিড়ী করা অহুচিত। অল্প পরিমাণে, অল্প সময় পর পর, পথ্য দিয়া ক্রমে ক্রমে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি করা কর্তব্য। সাবধানে বৈধর্য্য ধরিয়া শুশ্রূষা করিলে, শিশু দীর্ঘতাবে উন্নতির দিকে অগ্রসর হইতে থাকে।

আবার কোন কোন স্থলে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অতিসার প্রায় বন্ধ হইয়াছে, শিশুও পথ্য গ্রহণ করিতেছে সত্য, কিন্তু দৈহিক উন্নতি হওয়ার পরিবর্তে ক্রমে ক্রমে অবনতির দিকে অগ্রসর হইতেছে। এইরূপ অবস্থা হইলে বুঝিতে হইবে যে, শিশু পথ্যগ্রহণ করিতেছে সত্য, কিন্তু তাহার পোষক পদার্থ শরীরে গ্রহণ করিতেছে না। অপরিপাক হওয়ার জন্যই দৈহিক উন্নতির পরিবর্তে অবনতি হইতেছে। এইরূপ স্থলে প্রথমে মেদ অপরিপাক হওয়ার উপস্থিত হয়—যে মেদময় পদার্থ পথ্যরূপে দেওয়া হয় তাহার মেদ পরিপাক না হইয়া মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে প্রথমে মেদ, পরে শর্করামূলক পদার্থ এবং পরিশেষে বসাকরজান মূলক পদার্থ অপরিপাকাবস্থায় শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে যে পদার্থ পরিপাক হইতেছে না, পথ্য হইতে তাহা পরিবর্জন করা কর্তব্য। শর্করামূলক পদার্থ পরিপাক না হইলে বসাকরজানমূলক পদার্থ—মাংসের কোল ব্যবস্থা করিয়া দেখিতে হয়। এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, একজাতীয় খেতসারের পথ্য পরিপাক না হইলে দুই তিন জাতীয় খেতসার একত্র মিশ্রিত করিয়া পথ্য দিলে, তাহা পরিপাক হয়। এইরূপ স্থলে দীর্ঘকাল পর পর—চারি কি ছয় ঘণ্টা পর পর পথ্য দিলে, তাহা সহ

হইয়া থাকে । কি পথ্য সহ্য হইবে, তাহা বলা কঠিন, প্রয়োগ করিয়া দেখিলে, তবে বুঝিতে পারা যায় । রসযুক্ত ফলের রস উপকারী । তরল পথ্য সহ্য না হইলে শুষ্ক পথ্য দিয়া দেখিতে হয় । শুষ্ক—ফটা, বিছুট আদি ।

পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে ক্রনিক ডায়রিয়া, এট্রফী, এন্ট্রোপসিয়া, মারাগমাস ইত্যাদি নামে অভিহিত হয় । ইনি তৎসম্বন্ধে কোন আলোচনা করেন নাই ।

ফিলাভেলফিয়ার ডাক্তার কার্পেণ্টার মহাশয় এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহার কোন কোন অংশের স্থূল মর্ম্ম এখানে উল্লিখিত হইল ।

অভিসার চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য—

১। বত শীঘ্র সম্ভব পরিণাকমণ্ডল—পাকস্থলী ও অন্ত্র ঘোঁত করিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত !

২। পরিণাক কার্য্যের বস্ত্র সমূহকে শান্ত স্থানের অবস্থায় রাখা কর্তব্য ।

৩। পীড়ার কারণ দূরীভূত করিয়া পুনরাক্রমণের প্রতিরোধ করা কর্তব্য ।

ডাক্তার কার্পেণ্টারের মতে পীড়া আরম্ভ মাত্র পথ্য বন্ধ করা, এক মাত্রা ক্যাষ্টার অয়েল সেবন, এবং এনেমা দিলে পীড়া আর অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে না । ছয় মাস বয়স্ক শিশুকে দুই ড্রাম ক্যাষ্টার অইল সেবন করা-ইলেই, অন্ত্র পরিষ্কার হইতে পারে । উক্ত তৈল ঘারি মিশ্র প্রস্তুত—মণ্ড প্রস্তুত করিয়া দিলে তাহা খাইতে স্মৃদাহ হয় না । কেবল মাত্র তৈল দিলেই ভাল হয় । বিবমিষা বর্জ-মান থাকিলে প্রথমে এক ড্রাম দিয়া, তাহার এক ঘণ্টা পরে আর এক ড্রাম দেওয়া

উচিত । উক্ত তৈলের বিশেষ সুবিধা এই যে, বিরচন ক্রিয়া শেষ হওয়ার পর সঙ্কোচন ক্রিয়া উপস্থিত হয় । বমন উপসর্গ থাকিলে উক্ত তৈলের পরিবর্তে ক্যালমেল অন্ন মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া ভাল । ১/২ গ্রেণ ক্যালমেল সহ সোডা মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ প্রস্তুত করতঃ অল্প ঘণ্টা পর পর, দশ মাত্রা পর্য্যন্ত দেওয়া উচিত । ইতিমধ্যে বমন বন্ধ হইলে তৈল সেবন করান কর্তব্য । কিন্তু যদি তাহাতেও বমন বন্ধ না হয় তাহা হইলে কতক সময়ের, জল্প সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া ভাল । ক্যালমেল অপেক্ষা তৈলের কার্য্য ভাল হয় । তৈল সেবনের পর ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কোন পথ্য না দেওয়া কর্তব্য । উক্ত জল তিন অল্প কোন পথ্য দেওয়া উচিত নহে । পাক-স্থলীতে কিছু না থাকিলে, বমন বন্ধ হইয়া থাকে । জলও এক কি দুই ড্রামের বেশী এক বায়ে দেওয়া নিষেধ । তবে পুনঃ পুনঃ দেওয়া বাইতে পারে । তাহা পেটে থাকিলে, ক্রমে জলের পরিমাণ অধিক করা বাইতে পারে । যেমন পরিমাণ অধিক করা হইবে তেমনই মধ্যবর্তী সময় অধিক করিতে হইবে । বমন উপসর্গ না থাকিলে বর্ষেই জল দেওয়ার কোন আপত্তি নাই । চারি মাস বয়স্ক শিশুকে ছয় আউন্স মাত্রায়, তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়ার ব্যবস্থা দেখা যায় ।

সাধারণতঃ আহারের দোষেই শৈশবাত্তি-সার পীড়া উপস্থিত হয় । অনেক সময়ে শিশুকে অধিক খাওয়ান হইয়া থাকে । অনেক মায়ের বিশ্বাস, কীদিলেই শিশুকে খাইতে দিতে হয় । কিন্তু কীদিলেই বে খাইতে দিতে হইবে, এমন কোন নিয়ম

হইতে পারে না। কারণ অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, শিশু কাদিতেছে সভ্য, কিন্তু তাহা ক্ষুধার জন্ত নহে—পিণাসার জন্ত। সুতরাং দুধ না দিয়া জল দেওয়া উচিত। শুষ্ক দিতে আরম্ভ করিলে, প্রথমে চারি ঘণ্টা পর পর, দুই মিনিট করিয়া দিয়া ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। মধ্য সময়ে কেবল সিদ্ধ জল দিতে হয়।

মাতার স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক।

নিজ মাতার দুধের পরিবর্তে যদি অল্প দ্রবীভূতের দুধ পান করে, তবে দেখিতে হইবে—সেই দুধে ননীর পরিমাণ কিরূপ। অধিক ননী থাকিলে, তাহা সহজে পরিপাক হয় না। স্থান হইতে প্রথমে যে দুধ বাহির হয়, তাহাতে ননীর পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প থাকে। শেষের দুধে অপেক্ষাকৃত অধিক মেদ থাকে। সুতরাং মেদ দিতে আপত্তি থাকিলে শেষের দুধ পরিহার করা কর্তব্য। অথবা তাহার মেদ বহির্গত করিয়া তৎপর সেই দুধ পান করাইলে তাহা সহজে পরিপাক হইতে পারে। অর্থাৎ পরিপাক শক্তি অল্পসারে মেদের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। অর নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত গোদুধ দেওয়া উচিত নহে।

পীড়া আরম্ভের পর ২৪ ঘণ্টাকাল কেবল মাত্র জল পথ্য দিয়া, তৎপর বারলীর জল দিতে হয়। বমন উপসর্গ না থাকিলে শিশু যে পরিমাণ ববের জলপান করিতে পারে তাহা দেওয়া উচিত।

আমরা ববের জল প্রস্তুত করা সযত্নে বড়ই অসাধ্যবানতা অবলম্বন করিয়া থাকি—বব চূর্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া নাম মাত্র একটু

সিদ্ধ হইলে তাহাই পান করাই। একবার প্রস্তুত করিয়া তাহাতে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত পান করিতে দিয়া থাকি। ইহাতে উপকারের পরিবর্তে অপকার হইয়া থাকে।

ববের জল প্রস্তুত করিতে হইলে পরিষ্কার যুক্তার জ্বার উজ্জ্বল, আভাঙ্গা ববের দানা (Pearl barley) এক তোলা পরিমাণ লইয়া উত্তমরূপে ধোত করতঃ এক সের জলের সহিত তিন ঘণ্টা কাল সিদ্ধ করিতে হইবে। সিদ্ধ করার সময়ে উত্তাপের জন্ত যে পরিমাণ জল কমিয়া বাইবে, সেই পরিমাণ জল পুনর্বার সংযোগ করতঃ আবার সিদ্ধ করিয়া শিশুর সন্তোষের জন্ত অর্থাৎ তাহা পান করিতে না চাহিলে, মিষ্ট করার জন্ত তৎসহ এক ষ্ণেণ স্রাকারিণ মিশ্রিত করিয়া লইলে সুমিষ্ট হইতে পারে। এই প্রণালীতেই অল্পপ্রকার মণ্ড প্রস্তুত করা বাইতে পারে। উক্ত প্রধান দেশে এইরূপে প্রস্তুত ববের জল দুই প্রহরের অধিক সময় থাকে না। পচন আরম্ভ হওয়ায় নষ্ট হইয়া যায়। আধ সের জলে একটা টাটকা ডিমের সাদা অংশ মিশ্রিত করিয়া লইলে এলবুমেন ওয়াটার প্রস্তুত হয়। পুরাতন ডিম অপকারী। শত-করা পাঁচ শক্তির মাটহুগার মিশ্রিত জলও পান করান বাইতে পারে। ববের জলের সহিত উহার কোন একটা মিশ্রিত করা বাইতে পারে। বর্তমান সময়ে অনেকে এই সময়ে ঘোল ব্যবস্থা করেন। আবার কেহ কেহ ওহার বিরোধী। কল কথা এই যে, জল হইতে আরম্ভ করিয়া, পরিপাক শক্তি অল্পসারে ক্রমে ক্রমে পথ্য বৃদ্ধি করিতে হয়।

শৈশব অতিরিক্ত পীড়ার অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হয়। বাসিলান্স ল্যাকটিন্স বুলগেরিয়াই উক্ত উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয়। তদ্বারা উপকার হইতেছে কিনা, তাহা মলের রং এবং গন্ধের দ্বারা হইতে পারে।

ঔষধ বত না দেওয়া হয় ততই ভাল। দিতে হইলেও এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা অনুচিত বাহ্যতে বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায়। বিশেষতঃ অহিফেন ষটিও ঔষধ। কারণ অসময়ে বাহ্য বন্ধ করিলে, বিবাক্ত পদার্থ আবদ্ধ থাকিয়া আরো অনিষ্ট করিতে পারে। অসময়ে অহিফেন বেমন অপকারী। উপযুক্ত সময়ে দিলে তেমন উপকারী হয়। বেমন অত্যধিক পেট কামড়ানী নিবারণার্থ, ছয় মাস বয়স্ক শিশুর পক্ষে ৪ মিনিম মাত্রার টিংচার ক্যান্ডার কোং। জলের ভায় তরল মল ও আক্ষেপাবস্থায় হইতে প্রায় মাত্রার মর্ফিন সহ ৪:১ প্রায় ষ্ট্রোপিন অধ্যাত্মিক প্রয়োগ করা বাইতে পারে। উদ্বেজনার্থ ত্রাণী আবশ্যক হইতে পারে।

ডাক্তারের প্রথম কর্তব্য, অপ্রস্তুত দূষিত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়া। এনেমা দিলে উদ্বেগ সিদ্ধ হয়। কেবলমাত্র লবণাক্ত জলের এনেমা দেওয়াই প্রযুক্ত। এতদ্বারা অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি হওয়ার আপনা হইতেই দূষিত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হয়। প্রত্যাহ দুইবার মাত্র কোলন ধোত করিলেই উদ্বেগা সিদ্ধ হইতে পারে। লম্বা কোম-কাখিটার দ্বারা কোলন ধোত করা বাইতে পারে। অভ্যন্তর সন্ধানে ধোত করা নিরাপদ।

প্রতি আউলে আধ প্রায় প্রোটোরগ-মুটিত জল দ্বারা ধোত করা উপকারী।

বেমন ও বিরেচন জন্ত শরীরের বথেষ্ট তাল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। এই ক্ষতি পূরণার্থ, স্বক নিম্নে লবণাক্ত জল প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কাচের ফানেল, রবারের নল এবং অধ্যাত্মিক প্রয়োগের সূচিকা হইলেই স্বক নিম্নে কৌষিক বিধান মধ্যে, লবণ জ্বল প্রয়োগ করা যায়। একবারে চারি আউন্সের অনধিক প্রায় প্রত্যাহ দুইবার প্রয়োগ কর্তব্য। এই কার্য সম্পাদন জন্ত পচন নিবারণ নিয়ম বিশেষরূপে প্রতিপালন অবশ্য কর্তব্য।

উষ্ণ স্নান এবং প্রবল অস্ত্রের সময়ে শীতল স্নান উপকারী। পরিকার পরিচ্ছন্নতা যে বিশেষ আবশ্যক তাহা উল্লেখ করাই বাহ্য।

### পিনিয়াল গ্রন্থির আয়ুর্গিক প্রয়োগ। (Berkeley)

বিগত কয়েক বৎসর বাবৎ, শারীরিক গ্রন্থি সমূহের আবেশের ক্রিয়া লইয়া, বিলক্ষণ গবেষণা চলিতেছে। আত্যন্তিক গ্রন্থি সমূহের দুই প্রকারের আবেশ হইয়া থাকে। তাহাদের প্রত্যেক আবেশের বিভিন্ন রূপ ক্রিয়া। আবার একই গ্রন্থির ক্রিয়া বিভিন্নরূপ। আমরা ইহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ পিটিউটারী গ্রন্থির নাম উল্লেখ করিতে পারি। ইহার সমুদ্র এবং পশ্চাদংশের ক্রিয়া সম্পূর্ণ বিভিন্ন। তাহার বিস্তৃত বিবরণ আমরা অনেকবার উল্লেখ করিয়াছি।

শরীর পরিবর্তন সম্বন্ধে পিনিয়াল গ্রন্থির বিশেষ ক্রিয়া আছে। কিন্তু বর্তমান সময় পর্যন্ত তৎসম্বন্ধে বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা লাভ করা যায় নাই। সম্ভ্রুতি ডাক্তার বার্কলী মহাশয় এই সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ

করিয়াছেন। তাহার স্থল মৰ্ম এই যে দেহের কোন অংশের পরিবৰ্দ্ধন যথোপযুক্ত ভাবে না হইলে, পিনিয়াল গ্রন্থি সেবন করাইলে সেই অংশের পরিবৰ্দ্ধন যথোপযুক্ত ভাবে হইতে থাকে।

সাধারণতঃ ইহাই দেখিতে পাওয়া যায় যে, পিনিয়াল গ্রন্থি সুপুষ্ট হইলে শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদিও সুপুষ্ট ভাবে পরিবৰ্দ্ধিত হইয়া থাকে। বালকদিগের উক্ত গ্রন্থি শীঘ্র সুপুষ্ট হইলে, বালকও শীঘ্রই যৌবন লক্ষণ প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সে বালককেই যুবায়ত দেখায় এবং যুবকের দেহে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হওয়া স্বাভাবিক, বালকের দেহেই সেই সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই ঘটনা দৃষ্টে ডাক্তার বার্কলী মহাশয় এইরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করেন যে, বালকের দৈহিক ও মানসিক পরিবৰ্দ্ধন তাহার বয়স অনুযায়ী না হইয়া, তদপেক্ষা অল্প বয়সের অবস্থায় থাকিলে তাহাকে যদি কোন জন্তুর পিনিয়াল গ্রন্থি সেবন করান যায়, তাহা হইলে উক্ত গ্রন্থির ক্রিয়া ফলে হয় ত বালকের অপরিপুষ্ট অঙ্গ সুপরিপুষ্ট হইতে পারে। এই কল্পনা সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত করান জন্ত, অল্প বয়স্ক বৃষের উক্ত গ্রন্থি লইয়া পরীক্ষার্থ প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছিলেন।

একটি বালিকা; বয়স সাড়ে নয় বৎসর। শরীরের দৈর্ঘ্য ও গুরুত্ব বয়স অনুযায়ী স্বাভাবিক। কিন্তু জ্ঞানেন্দ্রিয় অপরিপুষ্ট। ঐ বয়সে যে পরিমাণে জ্ঞান হওয়া উচিত, তাহা হয় নাই। কৌলিক ইতিবৃত্ত মধ্যে বিশেষ কিছু নাই। স্বাভাবিক নিয়মে এবং স্বাভাবিক সময়ে প্রসূতা হইয়াছিল। তবে সহসা প্রসূতা

হইয়াছিল। প্রসব করানের জন্য কোনও বস্তু প্রয়োগ করিতে হয় নাই। পাঁচ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বিশেষ কোন অস্বাভাবিকত্ব উপলব্ধি করা যায় নাই। এই বয়সে এক বার আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। টনসিল ও এডিনাইড গ্রন্থিতে চারি বার অস্ত্রোপচার করা হইয়াছে। বক্ষ গহ্বরের গঠন রিকেট পীড়-প্রকারে ভায়া। অস্ত্রান্ত বস্তু সম্বন্ধে অস্বাভাবিকত্ব কিছু নাই। কেবল মানসিক শক্তি, বয়স অনুযায়ী পরিপুষ্ট হয় নাই। এই অবস্থায় কয়েক বৎসর রহিয়াছে।

উল্লিখিত অবস্থায় মানসিক উন্নতির জন্ত প্রত্যাহ দুইবার করিয়া পিনিয়াল গ্রন্থি সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। সাত সপ্তাহ ঔষধ সেবন করার পরেই, অনেক উন্নতি লাভ করিয়াছে বলিয়া সংবাদ পাওয়া গিয়াছিল। চিকিৎসা আরম্ভ করার এক বৎসর পূর্বে সাহায্য ব্যতীত একটা শব্দও লিখিতে পারিত না। এক্ষণে সাধারণ কয়েকটা শব্দ লিখিতে পারে। চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্বে সেপ্টেম্বর মাসে শব্দ বানান করিতে পারিত না। পরে জানুয়ারী মাসে—চিকিৎসা আরম্ভ করার এক মাস পরে চল্লিশটা শব্দের মধ্যে আটত্রিশটা শব্দের বানান করিতে পারিয়াছে। পরন্তু সেলাই করিতেও শিখিয়াছে।

ডাক্তার বার্কলী মহাশয় এইরূপ আরও উদাহরণ প্রদর্শন করিয়াছেন।

কি প্রণালীতে কাৰ্য্য করিয়া যে এইরূপ স্থলে সফল প্রদান করে, বার্কলী মহাশয় তাহা বিবৃত করেন নাই; অথবা বুঝিতে পারেন নাই। তবে উপকার হয়, তাহা দেখাইয়াছেন। ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে,

মস্তিষ্কের যে অংশের পরিপুষ্টিতার অভাব জন্ত উল্লিখিত অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, গিনিয়াল গ্রন্থি মস্তিষ্কের সেই অংশের পরিপোষণ ও পরিবর্ধন সম্পাদন করিয়া সফল প্রদান করে। যদি এই সফল কার্য্যতঃ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে গিনিয়াল গ্রন্থি, অগ্নিরিপুট শিশুদের চিকিৎসা ক্ষেত্রে একটি বিশেষ ঔষধ বলিয়া খ্যাতি লাভ করিবে; তাহার কোনও সন্দেহ নাই। পরন্তু আরো আশা করা যাইতে পারে যে, অল্প বয়সে উৎপন্ন বার্কিকোর কোন কোন লক্ষণেরও গিনিয়াল গ্রন্থি প্রয়োগে প্রতিকার হইতে পারিবে। তজ্জন্ত ইহার বিশেষ প্রয়োগ এবং পরীক্ষা আবশ্যিক।

### দ্রুত-চিকিৎসা ।

( Foley )

দাদের অনন্ত ঔষধ। যে ঔষধ দেওয়া যায় তাহাতেই আরোগ্য হয় সত্য, কিন্তু আবার হয়—এই একটি বিশেষ অঙ্গবিধা।

ডাক্তার ফলী বলেন :—বাই কার্সনেট অফ সোডার গাঢ় দ্রব দ্বারা আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে খোঁত করিবে। তাহার পর এক খণ্ড বস্ত্র স্পিরিট-অফ ইথর সিক্ত করিয়া তদ্বারা উক্ত স্থান উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিবে। এই কার্য্যের ফলে আক্রান্ত স্থানের তৈলাক্ত পদার্থ দূরীভূত হয়। তৎপর টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া, তৎক্ষণাৎ ইথাইল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ করিবে। রোগ জীবাণু বহু পতীর স্বরে বার তত অধিক পরিমাণে ইথাইল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ আবশ্যিক। স্বক সাধা না হওয়া পর্য্যন্ত এই বাষ্প প্রয়োগ

আবশ্যিক। দুই এক দিবসের মধ্যেই দাদ মরিয়া যায় সত্য, কিন্তু আবার আরম্ভ হয়। আরম্ভ হওয়া মাত্র পুনর্বার ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যিক। এইরূপে এক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করিলেই দাদ আরোগ্য হয়। ইথাইল আইওডাইড টিউবারকেল রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে। দাদের রোগ জীবাণুও বিনষ্ট করে।

### রিউমেটিক আর্থ্রাইটিস্ ।

( Durward Brown )

রিউমেটিক আর্থ্রাইটিস্ বাত জন্ত সহজে প্রদাহ পীড়ার প্রাচুর্য্যাব এদেশ অপেক্ষা সাহেবদের দেশে অত্যন্ত অধিক। আমাদের দেশে এই রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প হইলেও একবার হইলে তাহা সহজে আরোগ্য হইতে চায় না।

#### কারণ—ব্যাংক

১। (ক) দূষিত পদার্থের শোষণ; যেমন দস্ত-মাড়ীর পুয়যুক্ত প্রদাহ হইলে সেই পুয় দেহে শোষিত হওয়া। এই জন্তই অনেক স্থলে পীড়া হয়। এবং এই জন্তই আমাদের দেশ অপেক্ষা সাহেবদের দেশে এই পীড়ার প্রাচুর্য্য অধিক। কারণ সাহেবরা মাংসাত্মী—মাংস চর্ষণ করিতে দাঁতের ব্যবহার অধিক হয়; মাংসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ দাঁতের মধ্যে আবদ্ধ থাকে, পরে তাহা পচে এবং শেষে এই পচা মাংসের সংশ্রবে দস্ত নষ্ট হয়, মাড়ীতে পুয়যুক্ত প্রদাহ হয়। এই জন্ত আমাদের অপেক্ষা সাহেবেরা দাঁতের পীড়া এবং সন্ধিবাতের পীড়া অধিক সংখ্যার ভোগ করে।

• (খ) খেতপ্রদর পীড়া। (গ) স্থানিক পুয়যুক্ত পীড়া। থাইরইডপ্রতির পরিবর্তন।

২। আর্জবপ্রাব সংশ্লিষ্ট।

৩। ঔদরিক প্রদাহক কারণ।

কারণ—রাসায়নিক।

উদর গহ্বরে উৎসেচন ক্রিয়ার ফলে আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর উৎপত্তি, পরিবর্তন এবং পরিগুটি সাধন সহজেই হয়। তাহা সকলেই অবগত আছেন। এই কারণ জীলোকের মধ্যেই অধিক।

মেরুদণ্ডের পীড়ার সহিতও বাত পীড়ার সম্বন্ধ আছে। কারণ অনেকস্থলে একের সঙ্গে অপরটা দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কের, মেরুদণ্ডের দোষ সন্ধিতে পরিচালিত হওয়া অসম্ভব নহে। সন্ধির অস্থি ও পেশী প্রভৃতির পরিবর্তন উপস্থিত হয়—ইহার পরবর্তী ফল—প্রথমে স্পাইন্যাগগ্যাংগ্লিয়া আক্রান্ত হয়। অষ্টম এবং নবম কশেরুকাই প্রথমে আক্রান্ত হয়। সেন্টিক কারণ প্রধান।

### চিকিৎসা।

পরিণাক যন্ত্রের কোথায় পচন দোষ আছে, তাহা অনুসন্ধান করিয়া দূরীভূত করিবে। দস্ত, মাড়ী, গলকোষ, নাসিকা-গহ্বর, বা পাকস্থলীর কোন স্থানে পচনোৎপত্তির কারণ থাকিলে, সেই কারণ দূরীভূত করা—পচন নিবারক উপায় অবলম্বন করা প্রথম কর্তব্য।

পীড়িত দস্ত উৎপাটন করা আবশ্যক। অনেকগুলি দস্ত পীড়িত থাকিলে, একবারে দুই তিনটা করিয়া, ক্রমে ক্রমে সমস্ত পীড়িত দস্ত দূরীভূত করা আবশ্যক। সমস্ত পীড়িত

দস্ত একবারে উঠাইলে হিতে বিপরীত হওয়া—পীড়া বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা। বিনাশা-বশিষ্ট পীড়িত দস্তমূলের উপরে কৃত্রিম দস্ত ব্যবহার করা অধিক অনিষ্টকর।

শরীরস্থিত বিযাক্ত পদার্থগুলি মল, মূত্র ও বর্ষসহ বাহ্যতে বহির্গত হইয়া বাইতে পারে, এমন ব্যবস্থা দিতে হইবে।

সালফার ওয়াটার খাইলে বেশ উপকার হয়। প্রত্যাহ প্রাতে একবার করিয়া পান করা কর্তব্য।

হিনিয়াদী জলও উপকারী।

এই সমস্ত বাহ্যে পরিষ্কার না হইলে এনেমা ব্যবহার করা কর্তব্য।

### ঔষধ

ঔষধের মধ্যে ক্রিয়োকোট বা গৌয়া-কেবল উপকারী। নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা পত্র দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

Re.

গোয়াকোল কার্বনেট ৫ গ্রেণ

গোয়াকোল রেসিন ৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ক্যাচেট মধ্যে পুরিয়া জল দিয়া বাইতে হয়। বেদনা নিবারণ জন্য—

Re.

কুইনাইন ৫ গ্রেণ

কালাসিয়াই এসিটোসল ৫ গ্রেণ  
এক মাত্রা।

আইওডিনও উপকারী। যে কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা বাইতে পারে।

ঐ সমস্ত ঔষধ, এক সঙ্গেই সমস্ত প্রয়োগ না করিয়া, এক সপ্তাহ এই ঔষধ, অপর সপ্তাহ অল্প ঔষধ—এই ভাবে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

থাইরাইড গ্রন্থির আত্যন্তিক শ্রাবউপকারী। এক গ্রন্থি মাত্রায় প্রত্যহ দুই তিন বার সেবন করাইতে হয়। থাইরাইড এর সার প্রয়োগ ফলে—ক্ষুধা, পরিপাক এবং অন্ত্রের ক্রমি গতির উন্নতি সাধন করিয়া উপকার করে। পরন্তু অপরিপাক জন্তু দেহে সঞ্চিত বিবাক্ত পদার্থও নষ্ট করিয়া বিশেষ উপকার করে। স্নুতরাং সন্ধিবাত পীড়ার পক্ষে ইহা একটা উপকারী ঔষধ। প্রাতে এবং সন্ধ্যায় এক গ্লাস্‌ উষ্ণ জল পান করা কর্তব্য।

যেক্ষদণ্ডেও, কটির এবং পৃষ্ঠের নিয়ের বা কশেককার উপরে ত্রিষ্টার দিয়া, পরে সেই ক্ষত সেবাইন মলম দ্বারা উত্তেজিত করিয়া রাখিলে উপকার হয়। ইহা প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী। বর্তমান সময়ে অনেকেই তৎপরিবর্তে বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা ভাল বোধ করেন।

জলবায়ু পরিবর্তনে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

### ধনুর্ভকার-চিকিৎসা।

(Sheaf.)

ধনুর্ভকার পীড়া হইলে তাহা আরোগ্য করা অসম্ভব—ইহাই সকলে বলিয়া থাকেন। এই উক্তি যে একেবারে মিথ্যা, তাহা নহে। তবে বিশেষ রূপে চিকিৎসা করিতে পারিলে অনেক রোগী রোগ মুক্ত হইতে পারে—এমতও অনেক দেখা গিয়াছে।

ধনুর্ভকার পীড়া হইলে রোগীর মৃত্যুর কারণ দুইটা :—

১। সাক্ষাৎ সঘর্ষে বিবাক্ত পদার্থের ক্রিয়ায় ফল।

২। আগামতঃ পুনঃ পুনঃ আক্ষেপক শৈশিক অবসন্নতা, অনাহারজনিত অবসন্নতা, অনিদ্রাজনিত স্নায়বীয় অবসন্নতা, আতঙ্কজনিত ব্যাপক অবসন্নতা ইত্যাদি।

স্নুতরাং ধনুর্ভকার পীড়া হইলে তাহা আরোগ্যার্থ চিকিৎসার বিষয়—

১। বিবাক্ত পদার্থ বাহ্যতে আর শোষিত হইতে না পারে, তাহার উপায় অবলম্বন—যথাসম্ভব বিবাক্ত পদার্থোৎপত্তির কারণ দূরীভূত করণ।

২। উপস্থিত বিবাক্ত পদার্থ বিনষ্ট করণ।

৩। পেশীর শিথিলতা সম্পাদন, এবং আক্ষেপোৎপত্তির বাধা প্রদান; এই উপায় অবলম্বন করিতে পারিলে অবসন্নতা উৎপত্তির প্রতিকার হইতে পারে। খাদ্য গ্রহণ করিতে পারে, নিদ্রা হইতে পারে, স্নুতরাং রোগী সময় প্রাপ্ত হয় জন্তু রোগের সহিত যুদ্ধ করিয়া জয়লাভ করিতে পারে।

প্রথম দুই উদ্দেশ্য সাধন জন্তু কতস্থানের মধ্যে বিনষ্টবিধান, সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি থাকিলে, তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর, তদ্ব্যয্যে কিছু না থাকিতে পারে—এই জন্তু পচন নাশক ঔষধ প্রয়োগ এবং যথেষ্ট পরিমাণে এন্টিটেটনিকসিরম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

তৃতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্তু পূর্ণ মাত্রায় ক্লোরটেন প্রয়োগ করা। ৩০—৪০ গ্রন্থি জলপাইয়ের তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া মলবার মধ্যে প্রয়োগ করা; এক মাত্রার ক্রিয়া শেষ হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমবার প্রয়োগ করার দুই ঘণ্টা

পরেই আক্ষেপের বেগ হ্রাস হয়। প্রত্যহ ৮০ গ্রেণ হিসাবে, ক্রমাগত পাঁচ দিবস পর্যন্ত প্রয়োগ করাতেও কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

### এমেটিন।

(Low)

১৮৬৯ খৃঃ অঃ বোম্বাইয়ের ডাক্তার Eccles মহাশয় এমেবী নষ্ট করার জন্য ই গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে প্রয়োগ আরম্ভ করেন। শরীর মধ্যে এমেবী প্রবেশ করিয়া রোগোৎপন্ন করিলে, এমেটিন প্রয়োগে রোগ আরোগ্য বা উপশম করা যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু দেহ চইতে এমেবী নিঃসন্দেহরূপে উচ্ছেদ করা যায় কি না, সন্দেহ। দেহের এমেবী নষ্ট করার জন্য এমেটিন বিশেষ ঔষধও নহে। তবে এমেবী কর্তৃক উৎপন্ন লক্ষণ ইহার দ্বারা বিনষ্ট বা উপশম হয়। কিন্তু এই ফলও স্থায়ী নহে। কারণ কিছু সময় অতীত হইলে, পুনর্বার উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরে যেমন কুইনাইন, উপদংশ পীড়ায় যেমন পারদ ও শালভারশন, এমেবী জাত পীড়াতেও তেমনি এমেটিন। এই উক্তি হইতে বুঝাইতে পারা যায় যে, এমেবী পীড়ায় এমেটিন প্রয়োগের ফল কি? ইহার উত্তর এই যে, প্রয়োগ করিলে, পীড়া আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সকল স্থলে তাহা হয় না—ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিলে কতকদিন পরে, পীড়ার লক্ষণ পুনর্বার প্রকাশিত হয়। তখন পুনর্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে দীর্ঘকাল

ঔষধ প্রয়োগ করিলে, পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। অন্যথা পীড়ার লক্ষণ উপশম হয় বটে কিন্তু পীড়ার মূল বাগা থাকে। উপযুক্ত অবস্থা এবং সময় উপস্থিত হইলে, পুনরায় প্রকাশিত হয়। প্রকৃত কথা—প্রোটোজোয়াজাত পীড়া আরোগ্য করা অত্যন্ত কঠিন।

এমেবী জাত রক্তআমাশয় পীড়ায় এমেটিন প্রয়োগ করা হইলে, এমেবী বিনষ্ট হয়। কিন্তু বাহ্যার কোষ মধ্যে থাকে এমেটিন তাহাদিগকে বিনষ্ট করিতে পারে না। কোষাবদ্ধ অবস্থার ইহাদিগকে বিনষ্ট করা অত্যন্ত কঠিন। কিন্তু ইহাই বধন-বয়ঃপ্রাপ্ত হয়, তখন পীড়ার লক্ষণ পুনর্বার প্রকাশিত হয়, তজ্জন্ত ম্যালেরিয়া পীড়ায় বধন জর না থাকে তখনও যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করি, তজ্জন রক্তআমাশয় পীড়ায় গুল্ল অবস্থাতেও এমেটিন প্রয়োগ করা আকল্পক। তবে এই সময়ে কুইনাইনের দ্বারা অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় প্রাণোপায়ক। ডাক্তার লয়ের মতে প্রত্যহ ই গ্রেণ মাত্রায় দশ গ্রেণ পর্যন্ত প্রয়োগ করিয়া, তৎপর প্রয়োগ বন্ধ করা আবশ্যক। এই সময়ে পীড়ার কোন লক্ষণ না থাকিলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। তবে পুনর্বার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, পুনর্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়—এই প্রণালীতে বর্গাবর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অধ্যাত্মিক মতে ঔষধ প্রয়োগ অন্ত্রবিধা জনক হইলে কেরেটিন আবৃত বটী মুখ পথে প্রয়োগ করা কর্তব্য। মুখ পথে এমেটিন প্রয়োগ ফলে কাহারও কাহারও বিবমিষা বা বমন হয়। কিন্তু ছয় এক দিবস পরেই

ঔষধ সঙ্কল্প হয়। আবার কোন কোন রোগীর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। কাহারও বা কিছুতেই মুখ পথে ঔষধ সঙ্কল্প হয় না। মুখ পথেও অর্দ্ধ শ্রেণ মাত্রাতে প্রয়োগ করা কর্তব্য। বমন না হইলে, এই মাত্রাতেই বেশ সুফল হয়। অধ্বাচিক অপেক্ষা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা ভাল।

এমেটিন প্রয়োগ সময়ে, প্রত্যহ অণুবীক্ষণ দ্বারা মল পরীক্ষা করা আবশ্যিক। মলে এমেবী না থাকিলে, ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিতে পারে।

এমেটিন প্রয়োগ সময়ে কোনরূপ এলকোহল প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

মলে বৎসরাধিক কাল এমেবী না থাকিলেও, রোগীর শরীরে তাহা বর্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। এই জন্মই পুনঃ পুনঃ গীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

এমেবী জন্ম ফোটিক হইলে,—তাহা ফুলফুল পথেই হউক বা অন্ত্র পথেই হউক, মুখ হইলে তাহা এমেটিন প্রয়োগে আরোগ্য হয়। অন্ত্রের সাহায্য লইতে হয় না। অন্ত্র করিলেও এমেটিন প্রয়োগে ক্ষত শুষ্ক হওয়ার সাহায্য হয়।

এমেবীর জন্ম রক্তআমাশয়, বকুতের ফোটিক ইত্যাদি লক্ষণ ব্যতীত প্রবল অরুণ হইতে পারে, তাহাতে এমেটিন প্রয়োগে অরু আরোগ্য হয়।

রক্তোৎকাশী এবং আত্মিক শোণিত্রাসের রক্তরোধার্থ এমেটিন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ক্রান্তের ডাক্তার ক্ল্যাভিন মহাশয় প্রথমে মনে করেন যে, রক্ত আমাশয়ের রক্ত বধন এমেটিন প্রয়োগে বন্ধ হয়, তখন রক্তোৎ-

কাশীর রক্তও এমেটিন প্রয়োগে বন্ধ হইবে। এইরূপ করণা করিয়া, তিনি একটা রক্তোৎকাশীর রোগীতে এমেটিন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। গ্যাংগিৎ থাটসিন্ বাতীত অপর সকল রোগীতেই এই চিকিৎসা উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করিয়াছে। প্রয়োগ করা মাত্রই রক্তোৎকাশীর নিবৃত্তি হইয়াছে। এমেটিন প্রয়োগ ফলে বিবিধা ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। কোন কোন রোগীর কাসের সহিত কাল বর্ণের রক্তের ছিট ছুই এক দিবস দেখা গিয়াছে। পুনর্বার রক্তস্রাব প্রবণতা লক্ষিত হইলে, আবার এমেটিন প্রয়োগ করিতে হয়। ইনি বার বার পর বিত্তীয় এবং পর দিবস তৃতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন ০.০৪ এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড ১ c. c. প্রসিক্ত জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন। প্রয়োগ ফলে শোণিত সঞ্চয়ের হ্রাস বৃদ্ধি হয় না।

রেশন আত্মিক শোণিত্রাসে এমেটিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন—আত্মিক অরু জন্ম ক্ষত, প্রদাহ, কার্সিনোমা বক্ত-তের অপকর্ষতা, এবং নিফ্রাইটিস্ গীড়ার জন্ম শোণিত্রাসে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

রেমণ্ড পাকস্থলীর ক্ষতজ শোণিত্রাসে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন। ইহার মতে, মাত্রা ১ সেণ্টিগ্রাম। স্থানিক শোণিত্রাস বহার লক্ষ্যেচন সাধন করিয়া শোণিত্রাস বন্ধ করে। রক্তোৎকাশীর পক্ষে অধ্বাচিক এবং ফোটিক গহ্বর মধ্যে এমেটিন প্রয়োগ করার ভাল ফল হয়। তৎপর এসপিরেট দ্বারা

পুনঃ পুনঃ পুঞ্জ বহির্গত করায় ফল যত ভাল হয়—পণ্ডা কর্তনের ফল তত ভাল হয় না।

এমেবীক ডিসেস্টেরীতে, এমেটিন শীঘ্র সফল প্রদান করে। কিন্তু ব্যাসীলারী ডিসেস্টেরীতে কোনই সফল প্রদান করে না। এমেবীক কোলাইটিসেও এমেটিন ভাল কাজ করে। এই কারণে জন্ত বন্ধুৎ প্রদাহেও সফল প্রদান করে।

ইপিকাকুরানার ব্যাকটেরিয়া বিনষ্ট করার শক্তিও নাই; এমেবী নষ্ট করার শক্তি আছে সত্য, তবে ঐ শক্তি এমেটিনের অত্যন্ত অধিক। উপযুক্ত পরিমিত কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে পরে সমস্ত এমেবী বিনষ্ট হইতে পারে। দুই তিন বার প্রয়োগের যে ফল হয় তাহা অস্বাভাবিক। আফিম খাওয়া অভ্যাস থাকিলে এমেটিনের সফল হইতে অনেক বিলম্ব হয়।

প্রত্যহ এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যিক। ৬ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার সম্ভাবনা। কারণ অল্প মাত্রায়, পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে, এমেবীর এমেটিন সহ্য করার শক্তি জন্মে।

### কার্বন ডাই অক্সাইড স্নোর প্রতিনিধি।

(Sommer)

কার্বন ডাই অক্সাইড স্নো এর প্রয়োগ এদেশে আজও প্রচলিত হয় নাই। কিন্তু বিলাতী পত্রিকা সমূহে এতৎ প্রয়োগের যে সমস্ত বিস্তৃত বিবরণ এবং বস্তাদির বিবরণ বিবৃত দেখা যায়, তাহাতে এরূপ অনুমান

করা যায় যে অল্প সময় মধ্যেই এদেশেও ইহার প্রচলন আরম্ভ হইবে। কেবল প্রক্রিয়া জটিল এবং প্রয়োগ ব্যয় সাধ্য বলিয়া বর্তমান সময় পর্যন্ত ইহার প্রয়োগ বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে নাই—হজুকও ইহার বিশেষ আহুকুল্য করিতে পারিতেছে না।

ভিনাস নিভাস প্রভৃতি বিনা অস্ত্রোপচারে দূরীভূত করার উদ্দেশ্যে, কার্বন ডাই অক্সাইড স্নো প্রযোজিত হইতেছে। কিন্তু উক্ত জটিল এবং ব্যয়সাধ্য প্রক্রিয়া মধ্যে না বাইরা আমরা এসিডাই ট্রাইক্লোর এসিটিক প্রয়োগ করিয়াও প্রায় ঐরূপ সফলই পাইতে পারি।

এসিড ট্রাইক্লোর এসিটিকের প্রয়োগ অতি বিরল। ক্যানক্রমণ্ডরিস্ প্রভৃতি দুর্গন্ধযুক্ত, পচা, বিস্তৃতি প্রবণ দ্রব্যাদি দণ্ড করা বা তজ্জপ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ ভিন্ন অন্যত্র বিষয়ে ইহার প্রয়োগ অতি বিরল হইয়া, উক্ত এসিডের সংক্ষিপ্ত বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম না। পাঠক মহাশয়গণ মেটেরিয়ামেডিকা খুলিলেই বিস্তৃত বিবরণ দেখিতে পাইবেন।

গ্লিসিয়ের এসিটিক এসিড মণ্ডে ক্লোরিন এবং সূর্য্যরশ্মী প্রয়োগ করিয়া, প্রক্রিয়া বিশেষে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহা ক্লোরালে দহন ক্রিয়ায় ফল। রাসায়নিক সম্বন্ধে  $C_2$ ,  $HCl$ ,  $O_2$ ,

বর্ণহীন, ক্ষটিকবৎ গঠন, তীব্রগন্ধযুক্ত, —এত তীব্র যে গন্ধে যেন শ্বাস রোধ হইবে বলিয়া বোধ হয়। সহজে দ্রবনীয়, সহজেই উড়িয়া যায়।  $-৫৫^{\circ}C$ . উত্তাপে দ্রব হয় এবং  $-১২^{\circ}$ — $-১৫^{\circ}C$ . উত্তাপে ক্ষটিত হয়। জল, স্পিরিট, এবং ইথারে দ্রব হয়। পাটল বর্ণ, কাচের ছিপিকৃত বোতলে—গুচ্ছ স্থানে রাখিলে দীর্ঘ কাল নষ্ট হয় না। ইহার

দানা এবং গাঢ় জব উভয়ই প্রয়োগ করা বাইতে পারে। তবে ইহার দানা প্রয়োগ করা অপেক্ষা জব প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক।

ক্রিয়া :—দাহক, সঙ্কোচক এবং রক্ত রোধক।

প্রয়োগ।—জাঁচিল, দুষিত ক্ষত, কণ্ডাই-লোমেটা, নিভাস, প্যাগিলোমেটা এবং কড়া ইত্যাদি বিনষ্ট ও দৃঢ় করার জন্য প্রয়োজিত হইয়া থাকে। প্লিটে ও বাহু প্রয়োগ হয়। মুত্রের অণু লাল পরীক্ষার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে। রক্ত রোধ এবং সঙ্কোচনার্থ স্থানিক প্রয়োগ হইতে পারে। কিন্তু এই সমস্ত উল্লেখ করা, আমাদের বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। কার্কসন ডাই অক্সাইড মৌর পরিবর্তে, যে যে স্থলে প্রয়োগ করা যায় তাহাই উল্লেখ করা উদ্দেশ্য। চর্ম্মরোগ এবং নানাবিধ ভিনাস নিভাস আরোগ্য করণার্থ, মৌর ব্যবহার অধিক হইতেছে। কিন্তু তাহা প্রয়োগ করা কষ্ট, ব্যয় এবং সুশিক্ষা সাপেক্ষ। কিন্তু তৎপরিবর্তে এই এসিড প্রয়োগ করা অতি মহৎ।

এসিড ট্রাই ক্লোর এসিটিকের গাঢ় জব প্রয়োগ করাই সুবিধা।

যদিও যে স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে সেই স্থান ব্যতীত অন্য স্থানে ঔষধ সংলিপ্ত হইতে না পারে, এই জন্য প্রযোজ্য স্থানের সল্লিকটবর্তী আশ পাশ কলোডিয়ন দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে। অপর যে কোন পদার্থ বাহ্যপ্রয়োগ করিলে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয়, তাহাও প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

কলোডিয়ন শুষ্ক হইলে পর, এসিড ট্রাই ক্লোর এসিটিক জব ছোট একটি কাচের

বাটীতে বা ঘড়ীর গ্লাসে ঢালিয়া লইয়া, একটি কাচের নলের অগ্রে উক্ত এসিড সংলিপ্ত করিয়া লইতে হইবে। এই এসিড লিপ্ত দণ্ডা দ্বারা চর্ম্মের পীড়িত স্থানের উপর চাপিয়া ধরিতে হইবে। উক্ত দণ্ড দ্বারা অল্পে অল্পে ঘর্ষণ করিলেও পীড়িত স্থান ঔষধ-সংলিপ্ত হইতে পারে। চাপিয়া ধরা বলার উদ্দেশ্য এই যে, ঐ ভাবে ধরিলে পীড়িত স্থানের অভ্যন্তরে ঔষধ প্রবিষ্ট হইতে পারে। পীড়িত স্থানের অবস্থান ও আয়তন অনুসারে কাচের নলের অগ্রভাগের গঠন হওয়া আবশ্যক। তাহা হইলে সমস্ত স্থানে উত্তম-রূপে ঔষধ সংলিপ্ত হওয়া সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ থাকে না।

ঔষধ প্রয়োগের পর সেই স্থান শুষ্ক হওয়ার জন্য, সাবধানে অপেক্ষা করিতে হইবে। এবং কাচ দণ্ড দ্বারা ঔষধ হওয়ার সময়ে, হস্তের অন্ত্রুলীতে ঔষধ সংলিপ্ত না হয় তৎপক্ষে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে।

ঔষধ শুষ্ক হইয়া গেলে তৎপরি অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও চলে, তবে কোন আরক ঔষধ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা ভাল।

যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কতক্ষণ পরেই সেই স্থান শুষ্ক এবং শুভ্রবর্ণ হইয়া উঠে। কার্কসন ডাই অক্সাইড প্রয়োগ করিলে সেই স্থানে যেমন প্রায়ই কোঁড়া পড়ে, এই ঔষধে তৎক্ষণ কোন কোঁড়া পড়ে না—ইহা একটা সুবিধা। দুই এক সপ্তাহ পরে, সেই বিবর্ণ বকের অংশ হইতে চটা উঠিয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে একবার ঔষধ প্রয়োগ করিলেই

ঐক্য ফল হয়। ঐ চটা না উঠা পর্যন্ত দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা অসুচিত।

নিভাস, আঁচিল, কিলউড, জটুল, ইত্যাদিতে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

দ্রবের শক্তির উপরে, প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হওয়া নির্ভর করে। অর্থাৎ মৃদু শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে, অতি অল্প এবং অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে, অধিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়।

### পিটিউটিন্।

রক্তোৎকাসী পীড়ার রোগী যেমন জীবনে হতাস হইয়া আতঙ্কে অস্থির হয়। চিকিৎসকও ভেতমনি। কি উপায় অবলম্বন করিলে সত্ত্বরে রক্তস্রাব বন্ধ হইবে, তাহা স্থির করার জন্ত অস্থির হন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমরা অনেক সময়ে, সত্ত্বরে শোণিতস্রাব বন্ধ করিতে অকৃতকার্য হইয়া থাকি।

শাস্ত্র অস্থির অবস্থায় শয়ান, ট্রিনিটিন্, মরফিন, বরফ এবং বিরেচক ইত্যাদি ব্যবস্থা করি সত্য, কিন্তু বলিতে কি অধিকাংশ স্থলেই আশাশূন্যরূপে ফল লাভে বঞ্চিত হই। শেষে পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাব হইয়া রোগী দুর্বল হইয়া পরে; শোণিতাবেগ হ্রাস হইলে, তখন আপনা হইতে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

ডাক্তার রিষ্ট মহাশয় বলেন—উক্ত অবস্থায় পিটিউটিন্ প্রয়োগ করিলে, আশ্চর্য্য ফল হয়। তিনি বিস্তর রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া স্বীয় উক্তির সমর্থন করিয়াছেন।

টিউবারকেল জনিত সকল প্রকার রক্তোৎ-

কাসীর পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা, ফুসফুস বিধানের কোমলাবস্থা এবং গম্ভীরোৎপত্তির পর ইহার যে কোন অবস্থায় শোণিতস্রাব হটুক না কেন, ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়, অর্থাৎ অল্প সময় মধ্যে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

কোন কোন রোগীর, এক বার, কাহারও বা দুই বার এবং কতিং তিন বার প্রয়োগ করিতে হইয়াছে।

ই C. C. মাত্রায় পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। ইহা টাটকা এস্থির ০.৫ গ্রাম সমতুল্য। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার পর সুফল না হইলে অর্থাৎ শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে, পরে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে, যে স্থানে প্রয়োগ করা হইয়াছে, তথায় প্রদাহ কি বেদনা ইত্যাদি—কোন স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। ব্যাপক মন্দ লক্ষণও কিছুই দেখা যায় নাই।

কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব বন্ধ করে, তাহা বর্তমান সময় পর্যন্ত স্থির হয় নাই। পিটিউটিন্ প্রয়োগে যে ধমনীর শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা এডরেগালিন প্রয়োগের ফল অপেক্ষা অধিক কাল স্থায়ী হয়। এই ঘটনার ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। তজ্জন্ত শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে। কিন্তু ব্যাখ্যা সুসীমা-সিত নহে বা যথেষ্ট নহে। কারণ যে সামান্য মাত্রা একটু ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহার কার্য্য অতি সামান্য; প্রান্তবর্তী শোণিত বহ্য উপর তাহার ফল অতি অল্পই অসুভব করা যায়। ই C. C. ঔষধ প্রয়োগ করিলে, মণি-বন্ধের ধমনীতে পারদের ১ C. C. মাত্র বৃদ্ধি হয় তাহাও সকল রোগীতে বৃদ্ধিতে পারা যায়

না। অথচ এডরেণালিনের কার্য ইহার অল্পরূপ। এই শৈবোক্ত ঔষধ প্রয়োগে ঐরূপ রক্তোৎকাশীতে, ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপে বেশ কাজ পাওয়া যায়। পরন্তু টিউবারকেলগ্রন্থ রোগীর শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকে কি না, সম্ভেদ। এ সকল কারণ জন্ত পিটিউট্রিন কিরূপ ভাবে কার্য্য করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করে, তাহা বলা যায় না।

আর অনেকে বলেন পিটিউটারী বড়ীর সমুখ অংশ শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি নষ্ট করে এবং পশ্চাদংশ উক্ত শক্তি বৃদ্ধি করে। কিন্তু উক্ত কল্পনা সিদ্ধান্তও পরীক্ষাধীন রহিয়াছে।

প্রসব ক্ষেত্রে জরায়ুর অরেখ পেশীর উপর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন উপস্থিত করে; এ ক্ষেত্রেও হুসহুসীয় ধমনীর অরেখ পেশীর উপর ঐরূপ কার্য্য করা অসম্ভব কি জন্ত?

যেদ্রুপেই কার্য্য করুক না কেন, পিটিউট্রিন পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোণিত-স্রাব বন্ধ হয়, তাহা কতকটা স্থির নিশ্চিত।

প্রসব ক্ষেত্রে যে স্থলে প্রথমাবস্থার পান-মুচী অসময়ে শীঘ্র ভাদিয়া যায়, সেস্থলে পিটিউট্রিন বিশেষ উপকারী।

যে স্থলে অবসন্নতা শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহাতেও ইহার প্রয়োগ সুফলদায়ক।

পূর্বের প্রসবে অধিক শোণিত হইয়া থাকিলে পরবর্তী প্রসব সময়ে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্তব্য।

• পূর্ববারের প্রসবের পর প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকিলে, পরবর্তী প্রসবের সময়ে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্তব্য।

হুই অঙ্গুলী প্রবেশের পরিমাণ জরায়ু প্রসারিত না হওয়া পর্যন্ত পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা অসুচিত। প্রয়োগের পর এক ঘণ্টার মধ্যে সন্তান না হইলে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

এলকোহলের সঙ্গে সম্মিলিত হইলে পিটিউট্রিনের ক্রিয়া নষ্ট হয়। ইহা অবশ্য স্মরণীয়।

জরায়ুর সঙ্কোচক সমস্ত ঔষধের মধ্যে পিটিউট্রিন অধিক বিশ্বাস যোগ্য। আগটি অপেক্ষাও ইহার ক্রিয়া প্রবল। অপর সকল ঔষধ অপেক্ষা ইহা শীঘ্র কার্য্য করে।

## সংবাদ ।

বঙ্গীয় সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন-শ্রেণীর নিয়োগ, বিদায়, বদলী আদি।

আগষ্ট।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য, ক্যাম্বেল স্নঃ

ডিঃ হইতে ভবানীপুর শত্ৰুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ত্রিযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার (১), ক্যাম্বেল স্নঃ ডিঃ হইতে কুটিয়া (নদিয়া) সব ডিভিসন এবং ডিসপেনসেরিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন মুখার্জি, কুষ্টিয়া সব ডিভিসন এবং ডিসপেন্সেরি হইতে ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সতীশ নাথ দে, ময়মনসিং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে ঢাকা, মিটফোর্ড হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ, বিদায় হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রমথ নাথ চৌরশী, ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের পদ হইতে, ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কানাই লাল সরকার, ক্যাডেলের স্নঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের কাঁচড়া পাড়া ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের পদে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস, কাঁচড়া পাড়া ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের পদ হইতে চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নলিনী কুমার সান্নাল, চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটাল হইতে তিস্তিলা (চট্টগ্রাম) ডিসপেন্সেরিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ নাথ রায়, তিস্তিলা ডিস-

পেন্সেরি হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে, স্নঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র ঘোষ, (১) দিনাজপুর সদর হস্পিটাল হইতে ১০ই জুন হইতে ২ মাসের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ চক্রবর্তী, ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন—ইনি কুড়ি দিনের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ পাঠক, কুমিল্লা সদর ডিসপেন্সেরির স্নঃ ডিঃ হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মোহিন মোহন ভট্টাচার্য্য, ক্যাডেল স্নঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেট্রাল জেল হস্পিটালে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য, ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ, হুগলী, মিলিটারি পুলিশ হস্পিটাল হইতে তথাকার জেল হস্পিটালের কার্যে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন। (শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন পীড়িত বলিয়া রিপোর্ট পাওয়া গিয়াছে)।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ দে, ক্যাডেল স্নঃ ডিঃ হইতে

হুগলি মিলিটারি পুলিশ হস্পিটালে, অস্থায়ীভাবে বদলী হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন মুখার্জি, কুষ্টিয়া সব-ডিভিসন এবং ডিস্পেন্সারী হইতে ক্যাষেলে অঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায়, জলপাইগুড়ি, দুয়ারের (Duar) কলেজ ডিউটী হইতে আলিপুর দুয়ার সব-ডিভিসন এবং ডিস্পেন্সারীতে, অস্থায়ীভাবে বদলী হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে, হুপচাঁচিয়া (বগুড়া) ডিস্পেন্সারী হইতে, বগুড়া সদর হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত আব্দুল খালিক, ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে বরখল (চট্টগ্রাম) দাতব্য ঔষখালয়ে, অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর, ক্যাষেল অঃ ডিঃ হইতে ইবি, এস রেলওয়ের গোদাগারী ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের পদে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সান্নাল, তিস্তিলা (চট্টগ্রাম) ডিস্পেন্সারির চার্জ লইতে অর্ডার পাইয়াছিলেন । সে অর্ডার রহিত হইল ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিখাগ, চট্টগ্রাম পুলিশ-হস্পিটালের চার্জ লইতে অর্ডার পাইয়াছিলেন ।

তিনি তিস্তিলা (চট্টগ্রাম) ডিস্পেন্সারীতে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিখাগ, তিস্তিলা বদলী হইবার আদেশ পাইয়াছিলেন । তাহা না হইয়া তিনি চট্টগ্রাম সদর হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী, অফিসের ২০শে আগষ্ট তারিখের ৮৮৭৪ নং পত্রে মুঞ্জুরিত বিদায়ের সহিত, আরও দশ দিনের পীড়ার জন্ত বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নলিনীকুমার সরকার, অফিসের ২৬শে মার্চ তারিখের ৫৭ নং টেলিগ্রামে মুঞ্জুরিত এক মাসের প্রাপ্য বিদায়ের সঙ্গে, আরও দুই দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী, মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের পদ হইতে, তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায়, ময়মনসিং জেল হস্পিটাল হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র রায়, আলিপুর দুয়ার সব-ডিভিসন এবং ডিস্পেন্সারী হইতে, দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত মহাশয়ের অফিসের ২৫শে এপ্রিল তারিখের ৯৩—D নং পত্রে

মুঞ্জুরিত এক মাসের প্রাপ্য বিদায় রহিত করা হইল ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী (২) অফিসের ৬ষ্ঠ মার্চ তারিখের ২৮৫৭ নং পত্রে মুঞ্জুরিত নয় মাসের যুক্ত বিদায়ের সঙ্গে আরও ছয় মাসের মেডিকেল সার্টিফিকেট-প্রদর্শন-হেতু বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া, বরখল (চট্টগ্রাম) দাঁতবাঁচিকিৎসালয় হইতে, এক মাস কুড়ি দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ধরণীমোহন চন্দ্র, অফিসের ২৯শে জুলাই তারিখের ৭৮৬৪ নং মেমোতে মুঞ্জুরিত এক মাসের প্রাপ্য বিদায়ের সঙ্গে আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক, ই, বি, এস, রেলওয়ের গোদাগারী ষ্টেশনের ট্রাভেলিং সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন—ইনি এক মাস ২১ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন, হুগলী জেল হস্পিটাল হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

সেপ্টেম্বর ।

বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ওয়াজিল উদ্দিন আহাম্মদ তাঁহার পূর্ব প্রাপ্ত দুই মাসের বিদায়ের সঙ্গে আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায়, বর্ধমান পুলিশ হস্পিটাল হইতে, তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

৩৫ টাকা মাহিয়ানার সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সাচাবুদ্দিন আহাম্মদ দার্কিলিং জেলার তিস্তাপুলের পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্পেন্সেরি হইতে ১২ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত রাজমোহন বণিক, নীলকামারি (রংপুর) সব ডিসিন এবং ডিসপেনসারী হইতে ৯ মাসের যুক্ত বিদায় পাইলেন । এই ৯ মাসের ৩ মাস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট কাল ফার্লো ।

বদলী ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস, রংপুর পুলিশ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে, উলিপুর (রংপুর) ডিসপেনসারীতে ১৬ই হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মদনলাপাল সামন্ত, হাওড়ার জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে, মনসং (দার্কিলিং) গভর্ণমেণ্ট সিঙ্কোনা বুনাগী স্থানে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ চৌরাশী, ক্যাঞ্চল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এস, রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের অস্থায়ী রিলিভিং সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিস্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মাহাম্মদ আজাহার হোসেন, ঢাকার সুঃ ডিঃ

হইতে ময়মনসিংহের জেল হস্পিটালে, অস্থায়ী ভাবে, বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে বদলী হওয়ার আদেশ রহিত হইল।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সিনিয়র সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন মুখার্জি, ক্যাষেল সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মথুরামোহন বাগেরি, ক্যাষেল সুঃ ডিঃ হইতে তিতাপুলের পি, ডবলিউ, ডি, ডিম্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্র কর, ক্যাষেল সুঃ ডিঃ হইতে নীলফামারী সবডিভিসন এবং ডিম্পেনসারীতে, অস্থায়ী ভাবে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায়, বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কৃষ্ণনগর (নদীয়া) জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ দে, হুগলী জেনারেল হস্পিটাল হইতে, ৮ম লক্ষী ডিভিসনের মেডিকেল সারভিসের এসিষ্ট্যান্ট ডিরেক্টর মহাশয়ের মহাশয়ের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রকুমার চক্রবর্তী, চট্টগ্রাম জেনারেল হস্পিটালের সিভিল এসিষ্ট্যান্ট মহাশয়ের সাহায্যকারীর কাজ হইতে, ৭ম মিরাত ডিভি-

সনে, এসিষ্ট্যান্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র ব্যানার্জি, ক্যাষেলের সুঃ ডিঃ হইতে ৭ম মিরাত ডিভিসনে, এসিষ্ট্যান্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত জগদ্বন্ধু বসু, ই, বি, এস, রেলওয়ের ঢাকা ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের পদ হইতে, ৭ম মিরাত ডিভিসনের, এসিষ্ট্যান্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীমানন্দ রায়চৌধুরী, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাভেলিং সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের পদে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিখাস, চট্টগ্রাম জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তত্ত্ব সিভিল এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের সাহায্যকারীর কার্যে, বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অমরকানাই মুখার্জি, ক্যাষেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেলার বন্দর খোলা ডিম্পেন্সেরিতে, অস্থায়ীভাবে বদলী হইলেন।  
অক্টোবর।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রপ্রসাদ দাস, বন্দর খোলা (ফরিদপুর) ডিসপেন্সেরি হইতে ১ মাসের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভীমাচরণ পাল, জলপাইগুড়ি পোলিশ হস্পি-

টালের অস্থায়ী কাজ হইতে, ৭ম মিয়াট ডিভিসনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন রায় মহাশয়ের কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালে-বদলীর আদেশ হইয়াছিল; তিনি মনমনসিংহ জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মাহানন্দ আজাহর হোসেন, মনমনসিংহের জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে, ৭ম মিয়াট ডিভিসনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টরের অধীনে মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহানবীশ, বরিশাল পোগৌশ হস্পিটাল হইতে, ৭ম মিয়াট ডিভিসনে এসিস্ট্যান্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল চন্দ মহাশয়, তাঁহার নিজের কাজ ছাড়া, অস্থায়ীভাবে জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের চার্জ লইতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী, ঢাকা মিটকোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বরিশাল পুলিশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মাহানন্দ সের আলি, নিয়গঞ্জ পুল প্রজেক্ট (Lower Ganges Bridge Project) সংশ্লিষ্ট কলেরা ডিউটি হইতে, ৭ম মিয়াট ডিভিসনে, এসিষ্টাণ্ট ডিরেক্টরের অধীনে মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন

শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাওড়া জেনারেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র দে, ফরিদপুর পোলিশ হস্পিটাল হইতে ঐ জেলার বন্দর খোলা ডিসপেন্সেরিতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য, ভবানীপুর সন্তুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ই, বি, এন্ড রেগওয়ার্দের দুর্গাপুর টেসনের অস্থায়ী ট্রাটলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন হইলেন।

উপরি উক্ত সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন মহাশয় দুর্গাপুর হইতে পুনরায় সন্তুনাথ পণ্ডিত হস্পিটালের সুঃ ডিঃ তে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস, রংপুর সদর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে, রংপুর জেলার মাহিগঞ্জ ডিসপেন্সেরিতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত লেম সিং কালিমগঞ্জের (দারজিলিং) পেরেশেটিটিক্ ডিউটি হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভট্টাচার্য্য, ঢাকার মিটকোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে, দুই মাসের পীড়ার জন্য বিদায় লইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ দাস, মাহীগঞ্জ ডিসপেন্সেরি হইতে রংপুর সদর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত

কামিনীকান্ত দে, বগুড়ার স্মৃঃ ডিঃ হইতে মাছি গঞ্জ ডিম্পেন্সেরিতে বদলী হইলেন ।

নিয়ন্ত্রিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন মহাশয়গণ, বঙ্গীয় সেনিটারী কমিশনের অধীনে, ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে এসিষ্ট্যান্ট ডিরেক্টরের অধীনে, মিলিটারী ডিউটি করিতে, বদলী হইলেন ।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র :

- „ সুরেশচন্দ্র রায় ।
- „ স্মৃৎগুহুগণ ঘোষ ।
- „ বিনোদকুমার গুহ ।
- „ গৌঃমোহন ঘোষ ।
- „ বতীন্দ্রমোহন মজুমদার ।
- „ মনোমোহন চক্রবর্তী ।
- „ সত্যরঞ্জন দাস গুপ্ত ।
- „ সুরেন্দ্রমোহন তট্টাচার্য্য ।
- „ উমেশচন্দ্র মজুমদার ।
- „ কালীপ্রসন্ন সেন ।

ইহার মধ্যে শেখোক্ত চারিজন প্রথম পেশোয়ার ডিভিসনে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রপ্রসাদ দাস মহাশয়, বন্দরখোলা ডিম্পেন্সেরি হইতে বিদায় লইয়াছিলেন । তাঁহাকে বিদায় হইতে তলব দিয়া, চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ করা হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত অমর কানাই ব্যানার্জি, বন্দরখোলা ডিম্পেন্সেরির অস্থায়ী কাজ হইতে, চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী ; ইনি বেঙ্গলী-পুর সেন্ট্রাল জেলের সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন । ইনি বিদায়ের ছিলেন । বিদায় হইতে আস্থান করিয়া, ইহাকে বন্দর-খোলা ডিম্পেন্সেরিতে বদলীর আদেশ করা হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত মথুরামোহন বারোৱা, ঢাকার স্মৃঃ ডিঃ হইতে, চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র রায় (১) আলিপুর জ্বার সব-ডিভিসন এক ডিম্পেন্সেরীর কাজ হইতে বিদায় লইয়াছিলেন । তাঁহাকে বিদায় হইতে তলব দিয়া তাঁহার নিজের কার্যে যোগদান করিতে আদেশ দেওয়া হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায়, আলিপুর জ্বার সব-ডিভিসন এবং ডিম্পেন্সারীর কার্য হইতে চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটি করিতে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায়, ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটাল হইতে চতুর্থ কোয়েটা ডিভিসনে মিলিটারী ডিউটি করিতে আদেশ পাঠলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায়, ময়মনসিংহ জেল হস্পিটাল হইতে বিদায় লইয়াছিলেন । তাঁহাকে বিদায় হইতে তলব দিয়া ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালে কার্য করিতে আদেশ দেওয়া হইল ।









